

2024年度 **自動継続扱**

療養補償保険のご案内

(所得補償保険)

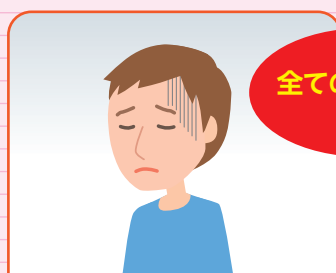
もしも**病気やケガ**で仕事を長期に休むことになったら…
そんな時、療養補償保険が**給与をサポート**します!



病気やケガに
よる入院



医師の指示による
自宅療養



心の病による
就業不能



地震、噴火、津波など
天災でのケガによる
就業不能

療養補償保険は

- ▶ 就業不能(8日目から)をワイドに補償!
- ▶ 国土交通省33.5%割引で割安な保険料!
1日5,000円補償で月々810円から
- ▶ 長期補償『2年補償プラン』も選べます!

国土交通省の職員さま限定

団体割引 **30%**
+
優良割引 **5%**

33.5%
割引



保険期間 2024年6月16日(日) 午後4時から1年間

お申込締切日 2024年5月9日(木)

団体保険契約者 (この保険は以下の協会・弘済会が保険契約者となる団体契約です。)

一般社団法人 東北地域づくり協会	一般社団法人 関東地域づくり協会	一般社団法人 北陸地域づくり協会
一般社団法人 中部地域づくり協会	一般社団法人 近畿建設協会	一般社団法人 中国建設弘済会
一般社団法人 四国クリエイイト協会	一般社団法人 九州地域づくり協会	

療養補償保険って、どんな保険？

病気やケガにより医師の治療を要し、
就業不能(入院または医師の指示に基づく自宅療養)になったとき、
8日目から保険金をお支払いします。(国内外問わず)



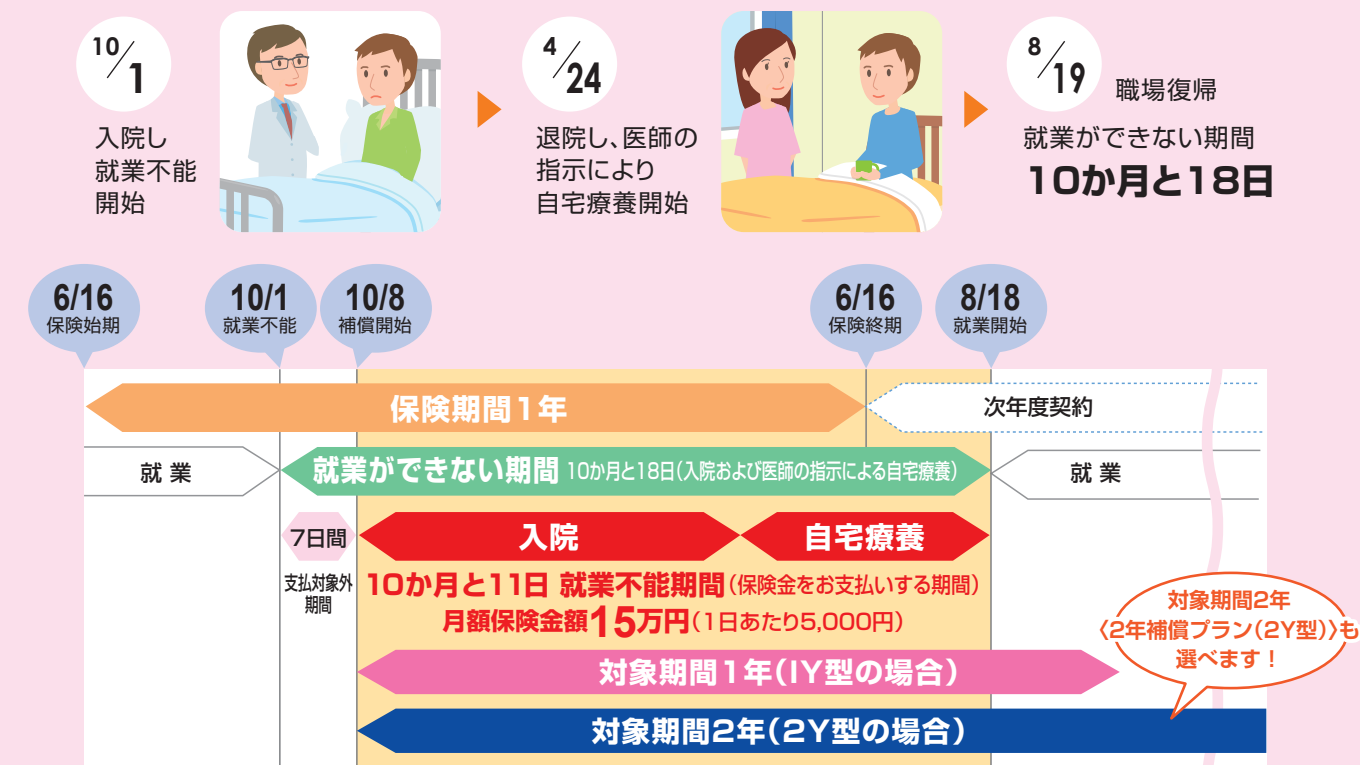
もしもの時



長期の就業不能になったら、生活費、住宅ローン、教育費etc…の支払いが心配?!
療養補償保険は、そんなときに備える保険です!

〈支払例〉保険期間1年、対象期間1年、支払対象外期間7日

(例)月額保険金額15万円(1日あたり5,000円)〈1年補償プラン(IY型)〉にご加入のAさんが、
10月1日から8月18日まで(10か月と18日)働けなかった場合。



●就業不能期間(保険金をお支払いする期間):支払対象外期間7日を差し引いた10か月と11日間

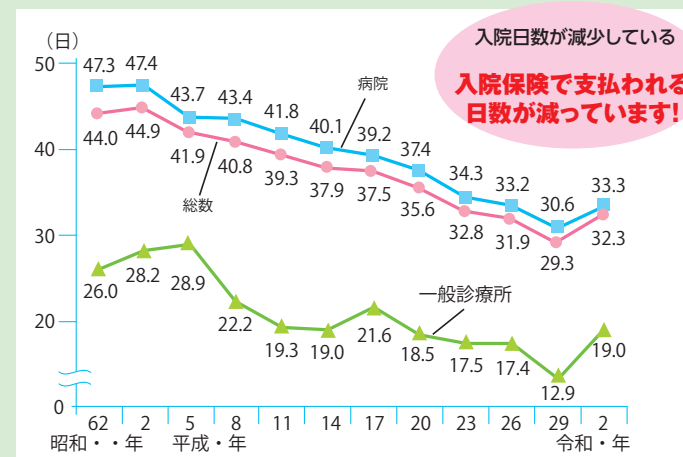
●お支払いする保険金:15万円×(10か月+ $\frac{11日}{30日}$)=155万5,000円

●就業不能が1か月以上続く場合には、1か月ごとに保険金をお支払いすることができます。

●保険金をお支払いする期間(就業不能期間)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には1か月を30日として月額保険金額を日割計算します。

■退院患者の平均在院日数(施設種類別)

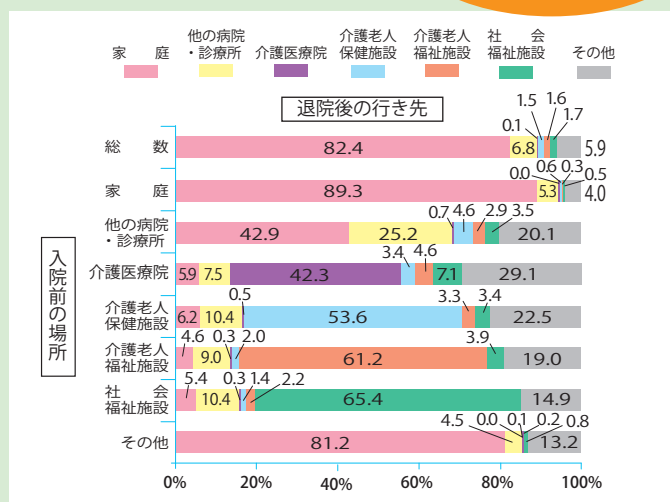
令和2年9月中の全国退院患者について、在院日数の平均である平均在院日数を施設の種別別にみると、「病院」33.3日、「一般診療所」19.0日となっており、病院、診療所とも短くなる傾向となっています。



(注:1) 各年9月1日~30日に退院した者を対象とした。

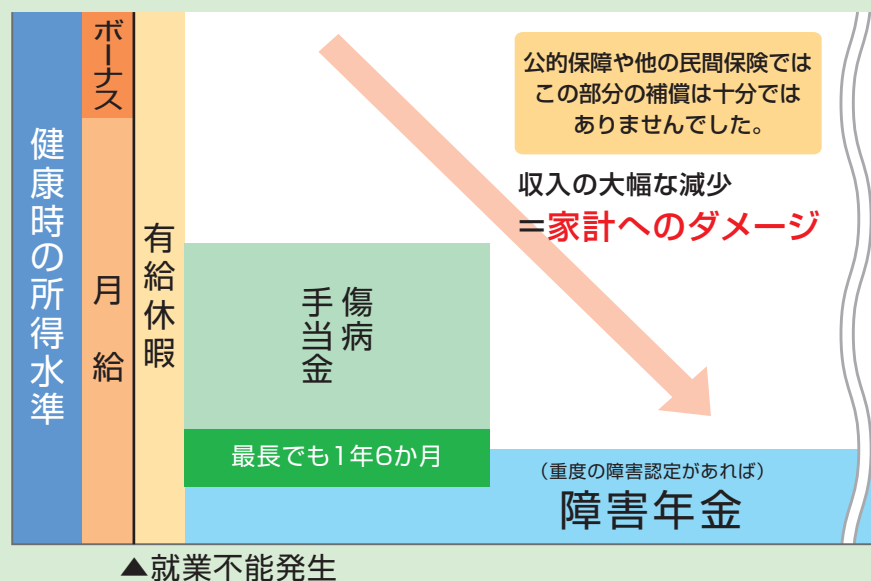
■退院後の行き先別にみた推計退院患者数の構成割合

入院後の自宅療養が増えていますが、従来の入院保険では、自宅療養は対象外!



(注:1) 令和2年9月1日~30日に退院した者を対象とした。

(注:2) 「家庭」には、病院・一般診療所への通院、在宅医療も含みます。



療養補償保険は給与や傷病手当金、他の入院保険や傷害保険などの民間保険とは別にお支払いします。

対象期間は二種類から選べます。

1年プラン

就業不能発生8日目から
最高1年間までお支払い

2年プラン

就業不能発生8日目から
最高2年間までお支払い



ご加入内容の選び方

ステップ1 加入口数(月額保険金額)をお決めください。

口数(月額保険金額)は、平均月間所得額の40%以内でお決めください。

(年収* ÷ 12か月) × 40% ≥ 月額保険金額

*ご加入直前12か月における
ボーナス・諸手当を含む税引前の金額

(例) Aさんが加入できる口数は?
年収=500万円の場合
(年収500万円 ÷ 12か月) × 40% = 約16.7万円 ≥ 16万円
月額保険金額 最高16万円(16口)となります。
最低加入口数6口~16口の範囲でご加入可能です。

あなたの
ご加入可能
口数は?
(年収 万円 ÷ 12か月) × 40% = 万円
平均月間所得額 1万未満切捨
最低加入口数 6口 ~ 最高加入口数 口

ステップ2 プラン(1年補償または2年補償)をお選びください。

1年補償プラン(1Y型)保険料例

(保険期間1年、対象期間1年、支払対象外期間7日、職種級別1級、団体割引30%、優良割引5%、月払)

満年齢	口数		1口あたり単価	9口	15口	24口	30口	36口
	保険金額	月額 日額	10,000円 約333円	90,000円 3,000円	150,000円 5,000円	240,000円 8,000円	300,000円 10,000円	360,000円 12,000円
18 ~ 19 歳	年齢区分 ごとの 保険料		37円	333円	555円	888円	1,110円	1,332円
20 ~ 24 歳			54円	486円	810円	1,296円	1,620円	1,944円
25 ~ 29 歳			62円	558円	930円	1,488円	1,860円	2,232円
30 ~ 34 歳			76円	684円	1,140円	1,824円	2,280円	2,736円
35 ~ 39 歳			95円	855円	1,425円	2,280円	2,850円	3,420円
40 ~ 44 歳			118円	1,062円	1,770円	2,832円	3,540円	4,248円
45 ~ 49 歳			141円	1,269円	2,115円	3,384円	4,230円	5,076円
50 ~ 54 歳			164円	1,476円	2,460円	3,936円	4,920円	5,904円
55 ~ 59 歳			173円	1,557円	2,595円	4,152円	5,190円	6,228円
60 ~ 64 歳			182円	1,638円	2,730円	4,368円	5,460円	6,552円

2年補償プラン(2Y型)保険料例

(保険期間1年、対象期間2年、支払対象外期間7日、職種級別1級、団体割引30%、優良割引5%、月払)

満年齢	口数		1口あたり単価	9口	15口	24口	30口	36口
	保険金額	月額 日額	10,000円 約333円	90,000円 3,000円	150,000円 5,000円	240,000円 8,000円	300,000円 10,000円	360,000円 12,000円
18 ~ 19 歳	年齢区分 ごとの 保険料		42円	378円	630円	1,008円	1,260円	1,512円
20 ~ 24 歳			64円	576円	960円	1,536円	1,920円	2,304円
25 ~ 29 歳			75円	675円	1,125円	1,800円	2,250円	2,700円
30 ~ 34 歳			94円	846円	1,410円	2,256円	2,820円	3,384円
35 ~ 39 歳			123円	1,107円	1,845円	2,952円	3,690円	4,428円
40 ~ 44 歳			159円	1,431円	2,385円	3,816円	4,770円	5,724円
45 ~ 49 歳			192円	1,728円	2,880円	4,608円	5,760円	6,912円
50 ~ 54 歳			227円	2,043円	3,405円	5,448円	6,810円	8,172円
55 ~ 59 歳			244円	2,196円	3,660円	5,856円	7,320円	8,784円
60 ~ 63 歳			258円	2,322円	3,870円	6,192円	7,740円	9,288円

●上記以外の月額保険金額(口数)でのご加入も可能です。 ●最低加入口数6口(月額保険金額6万円)以上でお決めください。

(例) 40歳で20口(月額保険金額20万円)、
1年補償プラン(1Y型)にご加入希望の場合
年齢区分別1口あたりの保険料 口数 保険料(月額)
118円 × 20口 = 2,360円

●両プランとも天災危険補償特約、精神障害拡張補償特約をセットしています。

●年齢は、保険期間初日(6月16日)時点の満年齢とします。(中途加入の場合は加入月の16日時点)

●保険料は、保険始期日(中途加入日)時点の満年齢によります。

●ご契約更新時は、更新後の保険始期日時点での満年齢による保険料となります。年齢区分が変更になると、保険料が変更になります。

●団体割引、過去の損害率による割増引は、本団体契約の前年のご加入人数や保険金のお支払状況により決定しています。次年度以降、割増引率が増えることがありますので、あらかじめご了承ください。また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。

●本保険は介護医療保険料控除の対象となります。(2024年2月現在)

(注)日額保険金額は、およその金額です。月額保険金額を30で割った金額を参考として表示しています。

団体割引30%
優良割引5%
33.5%
割引



ご加入の対象者(被保険者)

国土交通省、(国研)土木研究所、(国研)建築研究所の職員ご本人で
満18歳以上満64歳以下の方

※2024年度から満18歳から満64歳まで(2Y型は満63歳まで)、加入を可能にしました。
継続する場合で平均月例所得額が変更になっている場合には、口数の見直しをしてください。



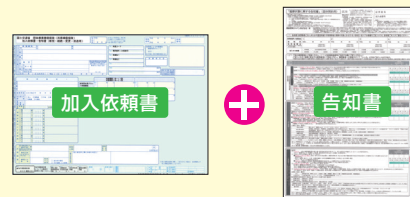
お手続き方法



〈1〉新規加入の方

加入依頼書+告知書に記入・捺印し、ご提出ください。

●パンフレットに挟み込みのある加入依頼書・告知書をご記載のうえご提出ください。

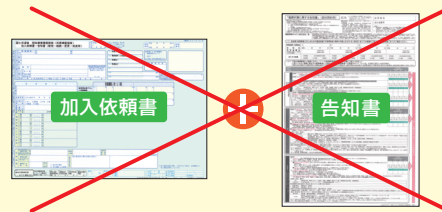


〈2〉前年ご加入の方

①「前年同等条件(プラン・口数)」で継続される方

◆手続き不要(=自動継続)

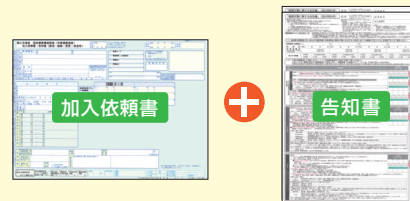
- 保険料は、保険期間初日(2024年6月16日)時点の満年齢により表示しています。
- 個別配布しました継続加入依頼書およびパンフレットより、加入内容、補償範囲をご確認ください。



② プランや月額保険金額(口数)を変更して継続される方

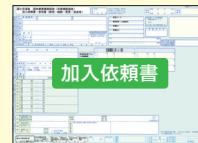
◆口数増額・プラン変更(1Y型→2Y型)の場合

- 加入依頼書+告知書に記入・捺印し、ご提出ください。
- 加入依頼書の印字箇所を訂正し、告知書に記載のうえご提出ください。



◆口数減額・プラン変更(2Y型→1Y型)の場合

- 加入依頼書のみご提出ください。



〈3〉脱退したい方

加入依頼書の最下段「脱退」欄に「○」・捺印し、ご提出ください。

- 保 険 期 間：2024年6月16日(日)~2025年6月16日(月)
- お申込締切日：2024年5月9日(木)
- ご 提 出 先：各職場の保険事務担当の方

〈告知の大切さについてのご説明〉

●告知書はお客さま(保険の対象となる方)ご自身がありのままをご記入ください。

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

●告知の内容が正しくないと、ご契約の全部または一部が解除になり保険金がお受け取りいただけない場合があります。

※「ご加入に際して、特にご注意くださいこと(注意喚起情報のご説明)」を必ずお読みください。

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

加入依賴書記載例

※ご加入対象者は国土交通省職員さまのみです。(ご家族等国土交通省職員さま以外はご加入できません)

国土交通省 団体療養補償保険（所得補償保険） 加入依頼書・告知書（新規・継続・変更・脱退用）		申込 日 令和 6年5月1日	保険 期間 令和 6年 6月 16日から 令和 7年 6月 16日まで	証券 番号 912413K202	(帳票 54275-2)
記入不要		521 所属コード	★疾病による学業費用 補償特約のセット 適用 ※Aの場合、学校の種類を裏面に記入		
記入不要		522 職員番号（8桁数字） *****	扶養者氏名 記入不要		
満 字 損保 太郎		523 所属名 1 ○○チホウセイビキョク	記入者合計 (シート計)保険料 ※分割払は1回分		
法 人 名 ソ ン ボ タ ロ ウ		524 所属名 2 △△カセンコウドウジムシヨ	2,385 1,770		
性 別 ○ 男		525			
生 年 月 日 55 年 1 月 1 日		KG6			
44 才		KG8			
損保 太郎					
3		対象期間 1年～1Y型 対象期間 2年～2Y型			
記入不要		前年同条件 ※自動継続 1Y 15 1,770			
生 年 月 日 55 年 1 月 1 日		本年加入型・口数 ※新規・変更加入 2Y 15 2,385			
性 別 ○ 男		5			
記入不要					
8					
記入不要		印			
7		記入不要			
7		7			

新規でご加入希望の場合

① 職員の方の漢字氏名・カナ氏名・性別・生年月日(6/16時点)をご記入のうえ、ご署名またはご捺印ください。

②職員番号(12桁のうち、下8桁)・
所属名(カタカナ)をご記入ください。

③被保険者（保険の対象となる方）
の、カナ氏名・性別・生年月日・加入
者との関係をご記入ください。

⑤「本年加入タイプ」欄にご希望のプラン名・保険料をご記入ください。

⑥⑤で記入したタイプの保険料をご記入ください。

ご加入内容変更を
ご希望の方

①②③の印字内容をご確認のうえ、
訂正があればご記入のうえ、ご捺
印ください。

4 加入プランを変更する場合は、「前年同条件」欄に印字されているプラン・保険料を二重線で抹消し、5 「本年加入型・口数」欄に丸をし、ご希望のプラン名・保険料をご記入ください。

⑥⑤で記入した変更後の保険料を
ご記入ください。

脱退をご希望の方

①の申込人欄にご捺印のうえ、加入
依頼書の最下段⑦「脱退」欄に○印
をし、ご捺印ください。

前年同等条件でご継続の方

手続きは不要です。
前年同等条件で自動継続されます。

告知書記載例

告知書が変更になりました。

「健康状態に関する告知書」（団体契約用）

※この告知書は加入依頼書の一部となります。
お申込みの際は、必ず加入依頼書と告知書をおわせてご記入ください。

■告知書の提出が必要な方
○新契約・所得補償・団体長期障害所得補償・疾病補償・がん補償・介護補償にご加入される方
○加入される補償にご加入される方のうち、次のいずれかに該当の方
(1) ご加入の保険金額を調整される方、口数を増減される方
(2) 疾病（がんおよび介護）に関する補償、特約の追加・削除によって補償範囲を拡大される方
(3) 対象「株式会社 宛」口数を延長される方
(4) 支払いの形態が変更される方、免責額（自己負担額）を引き下げられる方
(5) 「特定疾病等対象外」を削除される方 など
○補償事項（特約）等毎に加入する人数と上記項目に新たにご加入される方を
継続してご加入される方が前年ご加入内容に変更がない場合は、ご記入、ご署名を不要です。

健康事項は、私が自ら記入したものであり、事実と相違ありません。事実と相違していた場合は、ご契約が解除となり、保険金の支払いを受けられなくなったりも異議を申し立てません。また、健康状態に関する告知にあたってご注意ください。この内容について確認・同意し、ならびに告知書の告知事項の裏面に記載の「告知書の個人情報取得に同意する事項」を確認し、損保ジャパン（ご加入の損保会社）の個人情報取得に同意・提供することにより、申告する告知事項と、告知事項の取得に同意する事項とが一致しない場合は、ご契約が解除となり、保険金の支払いを受けられなくなったりも異議を申し立てません。
○所得補償 家事従事者特約の適用の場合など、家事従事者特約の保険金を受け、損保・洗剤および育児等の家事を行っていたりも異議を申し立てません。ご加入の損保会社と、家事従事者でなくなった場合は、ただちに、通知します。上記と相違していた場合は、ご契約が解除となり、保険金の支払いを受けられなくなったりも異議を申し立てません。

証券番号 912413K202

加入者番号

<重要>
1. ★の項目は「告知事項」です。記入内容が事実と相違した場合は、ご契約を解除することになり、保険金をお支払いできないことがありますので正確にご記入ください。
2. 告知の内容によつては、ご加入をお断りする場合がありますので、あらかじめご了承ください。

損害保険ジャパン株式会社 宛

健康告知事項は、私が自ら記入したものであり、事実と相違ありません。事実と相違していた場合は、ご契約が解除となり、保険金の支払いを受けられなくなったりも異議を申し立てません。また、健康状態に関する告知にあたってご注意ください。この内容について確認・同意し、ならびに告知書の告知事項の裏面に記載の「告知書の個人情報取得に同意する事項」を確認し、損保ジャパン（ご加入の損保会社）の個人情報取得に同意・提供することにより、申告する告知事項と、告知事項の取得に同意する事項とが一致しない場合は、ご契約が解除となり、保険金の支払いを受けられなくなったりも異議を申し立てません。
○所得補償 家事従事者特約の適用の場合など、家事従事者特約の保険金を受け、損保・洗剤および育児等の家事を行っていたりも異議を申し立てません。ご加入の損保会社と、家事従事者でなくなった場合は、ただちに、通知します。上記と相違していた場合は、ご契約が解除となり、保険金の支払いを受けられなくなったりも異議を申し立てません。

<1> 告知者（被保険者ご本人または代理告知者）が被保険者（保険の対象となる方）名・告知日・加入する補償をご記入のうえ、告知者ご本人がご署名ください。

被保険者番号/被保険者名	1 損保 太郎	2	3	4
告知日	令和 6 年 5 月 1 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
告知者署名	損保 太郎 (代理告知の場合) 被保険者との関係	(代理告知の場合) 被保険者との関係	記入不要 (代理告知の場合) 被保険者との関係	(代理告知の場合) 被保険者との関係

所得補償
疾病補償 がん補償 介護補償

所得補償
疾病補償 がん補償 介護補償

所得補償
疾病補償 がん補償 介護補償

所得補償
疾病補償 がん補償 介護補償

所得補償
疾病補償 がん補償 介護補償

所得補償
疾病補償 がん補償 介護補償

<2> 下記の質問事項にご回答ください。（<1>の被保険者番号に対応する欄にご記入ください。）
ご加入したご補償に該当する質問事項にご回答ください。質問事項への回答がすべて「いいえ」の方はご加入いただけます。
※告知される方がご認識されている病気、症状名が、告知事項に記されている病気、症状名と一致しないでも、医学的に同一と判断される場合は告知が必要です。告知事項に記載されている病気、症状名に該当するが不明な場合は、主治医（担当医）に確認のうえ、告知してください。

質問事項		ご回答 被保険者番号				はい いいえ
		1	2	3	4	
所得補償 団体長期障害 所得補償	【質問1】告知日(ご記入日)現在、病気やケガで入院中ですか。または告知日以降に病気やケガで入院もしくは手術の予定がありますか。 ※医師からすすめられている場合や医師と相談している場合を含みます。	☐	☐	☐	☐	はい いいえ
	【質問2】告知日(ご記入日)から過去1年以内に、病気で継続して10日以上入院をしたことがありますか。	☐	☐	☐	☐	
	【質問3】「医療補償、所得補償で「三大疾病」「八大疾病」のみを補償する特約(※)を1つでもセレクトする場合はこちらでも回答ください 今までに「がん」または「上皮下がん」により、医師の診察・検査・治療、投薬を受けたことがありますか。 (注)医師より病気・症状の疑いの指摘を受け、検査等の結果が判明しない場合や経過観察中を含みます。 「がん」、「上皮下がん」に含めて告知いただきたい病気	☐	☐	☐	☐	はい いいえ
	「がん」 悪性新生物 悪性しゅよう 白血病 肉腫 骨髄腫 悪性リンパ腫 骨髄異形成症候群 骨髄線維症 上皮下がん 上皮下新生物 C1S C1N3 子宮頸部高度異形成 H5L1 (※)三大疾病診断保険金支払特約、三大疾病入院保険金支払特約、特定疾病補償特約(八大疾病または三大疾病)等を含みます。	☐	☐	☐	☐	
所得補償 団体長期障害 所得補償	【質問4】「所得補償、団体長期障害所得補償」にご加入の場合はこちらでも回答ください 告知日(ご記入日)から過去2年以内に、 ①「がん」、「上皮下がん」または「精神の病気」と医師に診断されたことがありますか。 ②「がん」、「上皮下がん」または「精神の病気」により、医師の診察・検査・治療を受けたことや、すすめられたことがありますか。 (注)医師より病気・症状の疑いの指摘を受け、検査等の結果が判明しない場合や経過観察中を含みます。 「がん」、「上皮下がん」、「精神の病気」に含めて告知いただきたい病気	☐	☐	☐	☐	はい いいえ
	「がん」 悪性新生物 悪性しゅよう 白血病 肉腫 骨髄腫 悪性リンパ腫 骨髄異形成症候群 骨髄線維症 上皮下がん 上皮下新生物 C1S C1N3 子宮頸部高度異形成 H5L1 精神の病気 精神および行動の障害(統合失調症、気分障害、感情障害、躁うつ病、うつ病、パニック障害、PTSD、適応障害、不安障害、アルコール依存症、薬物依存など)	☐	☐	☐	☐	

【質問1】今までに、「がん」または「上皮内がん」により、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことがありますか。
(注) 医師より病気、症状の疑いの指摘を受け、検査等の結果が判明しない場合や経過観察中を含みます。

がん	悪性新生物	悪性しゅよう	上皮内がん	その他
上皮内がん	上皮内新生生	CIS		

この部分のみに告知します。

【質問2】下記の質問にお答えください。

- **告知日(に記入日)から過去3か月以内に**、下記 の「病気・症状一覧表」に記載の病気・症状により医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことや、すめられたことがありますか。
- (注) 医師より病気・症状の疑いの指摘を受け、検査等の結果が判明しない場合や経過観察中を含みます。
- **告知日(に記入日)から過去5年以内に**、下記 の「病気・症状一覧表」に記載の病気・症状について、次のいずれかに該当したことがありますか。
 - ① **健康診断・がん検診**の結果、異常な結果を指摘されたこと。
 - (注) 再検査、精密検査の結果、異常なかった場合を除きます。
 - ② 医師の診察の結果、定期的な診察・検査を受けるように指摘されたこと。
- **告知日(に記入日)から過去5年以内に**、下記 の「病気・症状一覧表」に記載の病気・症状により、次のいずれかに該当したことがありますか。
 - ① 継続して7日以上入院をしたこと。
 - ② 手術を受けたたりすめられたこと。

<病気・症状一覧表>

特定の病気	脳しんよう 筋紡じしんよう GIST(ジスト・ギスト) カルチノイド
消化器の病気	肝臓癌 慢性肝炎 肝臓腫瘍 肝臓胆嚢炎(入尿や治療に伴うもの) 慢性アルコール性肝臓機能障害 NASH(非アルコール性脂肪肝炎) アルコール性肝炎 門脈圧亢進症 消化管の病気 慢性いんえん 憩室炎 憩室穿孔 胃腸炎 ウイルスキャリア C型肝炎ウイルスキャリア
呼吸器の病気	慢性閉塞性肺疾患(COPD) 肺炎腫瘍 慢性気管支炎 肺線維症 じん肺 肺がん 気管支拡張症 間質性肺炎
腎臓の病気	慢性腎臓機能障害 慢性腎不全 慢性腎炎 尿毒症
しゅようなどの異常	異形成 白板症 多発性ポリポー(ポリーボシス)(※1) 骨髄増殖性腫瘍 すいろう腺性腫瘍 病理検査や細胞診での異常
しんようマーカーの異常(※2)	CEA AFP CA19-9 PSA
検査・検査結果の異常(※3)	肺の検査での異常 腎臓の検査での異常 マンモグラフィ検査での異常 その他のがん検診での異常
その他	しんよう しんとう 結節 腫瘍(しんいう) 出血(便潜血・不正出血・頭痛・吐血・下血・肉眼的血尿) 貧血(鉄欠乏性貧血を除く) 黄疸 ひらん 消化管のがんおよび狭窄

(※1) 多発性ポリポー(ポリーボシス)には、過去5年以内に、5個以上のポリロープが発生しているもの、あるいは5回以上の治療歴のあるものも含みます。
 (※2) しんようマーカーの異常とは、検査結果が基準値を超えた場を意味します。なお、過去に基準値を超え、継続して経過観察中の場合は、現在基準値内でも、しんようマーカーの異常に該当します。
 (※3) 要治療・要精密検査・1年以内の要再検査をいいます。

【質問】

(1) **今までに**、公的介護保険制度の要介護・要支援の認定を受けたこと、または認定の申請をした(※1)ことがありますか。

(※1)「申請予定」や「申請を受けた結果、認定を受けられなかった場合」を含みます。

(2) 次のいずれかの項目に該当していますか。

● **告知日(記入日)現在**、次のいずれかの行為の際に、頻度を問わず、他人の介助や補助用具(杖などを含みます。)の使用(※2)が必要になることがありますか。

【歩行・食事・排せつ・入浴・衣類の着脱・公共交通機関を利用しての外出・店での買い物】

(※2)ご本人による使用を含みます。

● **今までに**、医師より「認知症(軽度認知障害を含みます。)」と診断されたことがありますか。

(注)検査等の指摘を受けている場合や検査結果が判明していない場合を含みます。

● **告知日(記入日)現在**、次のいずれかに該当しますか。

【入院中・療養のため就床中(※3)・入院の予定(※4)がある】

(※3)医師の指示による就床を指し、その期間および場所を問いません。

(※4)医師がすすめてくれる場合や医師と相談している場合を含みます。

● **告知日(記入日)から過去5年以内**に、次の「病気・症状・一覧表」に記載の病気・症状より医師の診断・検査・治療・投薬を受けたことや、すすめられたことがありますか。

(注)医師より「病気・症状一覧表」に記載の病気・症状の疑いの指摘を受け、検査等の結果が判明しない場合や経過観察を含みます。

<病気・症状一覧表>

ご回答

被保険者番号

1	2	3	4
 記入不要	 記入不要	 記入不要	 記入不要

「いいえ」の方はこちらにだけます。

はい

病気・症状	悪性新生物 悪性しゅよう 白血病 肉腫 骨髄腫 悪性リンパ腫 骨髄異形成症候群 骨髄線維症
上皮内がん	上皮内新生物 C I S C I N 3 子宮頸部高度異形成 H S I L
脳血管関係の病気	脳卒中(脳出血・脳こうそく・くも膜下出血・脳血栓)
肝臓の病気	慢性肝炎 肝硬変
腎臓の病気	慢性腎炎 腎不全
気管支・肺の病気	慢性閉塞性肺疾患(COPD) 慢性気管支炎 肺炎腫
心臓関係の病気	心臓虚脱症 心筋こうそく 心筋炎 狭心症 心不全 心肥大 不整脈(期外収縮・洞不全症候群・房室ブロック・房室結核・房室性上室性頻拍・心房細動・心房動揺・ペースメーカー導入)
筋肉・骨の病気	筋ジストロフィー 骨折を伴う骨折しゅよう症(※5) 変形性関節症(※5) 関節リウマチを含みます。
眼の病気	緑内障 糖尿病性網膜症 加齢黄斑変性 失明
その他	糖尿病(合併症を含みます) エリブリン病(全身性エリブリン病・強皮症・皮膚筋炎・関節リウマチ・多発性動脈炎など) リウマチ熱 アルツハイマー病 厚生労働省指定の難病(※6) (指定難病に対する受給者証の交付を受けたことある場合に限り)ます 精神科および行動の障害(統合失調症・気分障害・感情障害・躁うつ病・うつ病・パニック障害・PTSD・適応障害・不安障害・アルコール依存症・薬物依存など) パーキンソン病

(※5)「骨折を伴う骨折しゅよう症」とは骨折した時に「骨折しゅよう症」になっていた場合を意味します。(単に「骨折しゅよう症」と診断された場合は含みません。)

(※6) 厚生労働省指定の難病については、厚生労働省ホームページを参照してください。

Q & A



Q1 保険期間とは何ですか？

A 保険会社が保険契約により補償の責任を負う期間のことです。
この期間内に開始した就業不能について保険会社の補償を受けとることができます。

Q2 対象期間とは何ですか？

A 支払対象外期間終了日の翌日から起算して加入依頼書等記載の期間をいい、この期間内における被保険者の就業不能の日数が保険金のお支払いの対象となります。

Q3 支払対象外期間とは何ですか？

A 就業不能が開始した日から起算して、継続して就業不能である7日間に対しては、保険金をお支払いしません。

Q4 保険金とは何ですか？

A 就業不能が支払対象外期間を超えて継続した場合に保険会社が被保険者に対してお支払いするもの(金銭)です。なお、保険金額とは就業不能である期間1か月にお支払いする金額です。

Q5 月額の保険金額は最高いくらまで設定できるのですか？

A ご加入直前12か月における平均月間所得額(年収÷12)の40%以内で設定できます。
※年収(ボーナス・諸手当を含む税引き前の年収)

Q6 本保険(療養補償保険)は年末調整の対象になるの？

A 対象です。本保険は介護医療保険料控除の対象となります。
(2024年2月現在)

Q7 保険料は掛け捨てですか？

A はい、そうです。貯蓄性のある保険料は、その分保険料が高くなってしまいます。保険先進国である欧米では、保険は掛け捨てして、保険料が安くなっております。

Q8 他の医療保険や傷害保険と重複して保険金は支払われますか？

A 他の保険の有無とは関係なく支払われます。
ただし、他の所得補償保険等に加入されている場合、保険金が減額される場合があります。

Q9 保険金請求に関しては、どこに連絡すればよいですか？

A 下記連絡先までご連絡ください。

【事故サポートセンター】0120-727-110
受付時間：24時間365日

不安・悩み事のご相談を承ります。

SOMPO 健康・生活サポートサービスのご案内

ご加入後に
ご利用できます。

SOMPO 健康・生活サポートサービスは、損保ジャパンのこの保険にご加入いただいた皆さまがご利用いただける各種無料電話相談サービスです。

メニュー
サービス

- 健康・医療相談サービス
- 介護関連相談サービス
- 人間ドッグ等検診・検査紹介・予約サービス
- 医療機関情報提供サービス
- 専門医相談サービス(予約制)
- メンタルITサポート(web ストレスチェック)サービス
- メンタルヘルス相談サービス
- 法律・税務年金相談サービス(予約制・30分間)*

※一般的な法律・税金に関する相談に、弁護士、司法書士または税理士がお答えするものです。

(注1)本サービスは損保ジャパンのグループ会社およびその提携業者がご提供します。
(注2)ご相談の際は、お名前、ご加入者番号等をお聞きすることがございますのでご了承ください。
(注3)ご利用は日本国内からにかぎりず。
(注4)ご相談内容やお取次ぎ事項によっては有料となる場合があります。
(注5)本サービスは予告なく変更または中止する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

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

この保険のあらまし【契約概要のご説明】

- 商品の仕組み： この商品は所得補償保険普通保険約款に各種特約をセットしたものです。
- 保険契約者： 各地区協会・弘済会(一般社団法人東北地域づくり協会、一般社団法人関東地域づくり協会、一般社団法人北陸地域づくり協会、一般社団法人中部地域づくり協会、一般社団法人近畿建設協会、一般社団法人中国建設弘済会、一般社団法人四国クリエイイト協会、一般社団法人九州地域づくり協会)
- 保険期間： 2024年6月16日午後4時から1年間となります。
- 申込締切日： 2024年5月9日(木)
- 引受条件(保険金額等)、保険料、保険料払込方法等： 引受条件(保険金額等)、保険料は本パンフレットに記載しておりますので、ご確認ください。
 - 加入対象者： 国土交通省、(国研)土木研究所、(国研)建築研究所の皆さま
 - 被保険者： 国土交通省、(国研)土木研究所、(国研)建築研究所の皆さまを被保険者としてご加入いただけます。
(新規加入の場合、満18歳以上満64歳以下(2Y型は満63歳以下)で有職の方(継続加入の場合も満64歳以下(2Y型は満63歳以下)の方)にかぎりず。)
- お支払方法： 2024年6月分給与から毎月控除します。(12回払)
- お手続方法： 下表のとおり必要書類にご記入のうえ、ご加入窓口の職場の保険事務担当者までご送付ください。

ご加入対象者		お手続方法
新規加入者の皆さま		添付の「加入依頼書」、「告知書」に必要事項をご記入のうえ、ご提出いただきます。
既加入者の皆さま	前年と同等条件のプラン(送付した加入依頼書に打ち出しのプラン)で継続加入を行う場合	書類のご提出は不要です。
	ご加入プランを変更するなど前年と条件を変更して継続加入を行う場合※1	前年と条件を変更する旨を記載した「加入依頼書」、「告知書」※2をご提出いただきます。 ※2 告知書は、保険金額の増額、対象期間の延長、支払対象外期間の短縮等、補償を拡大して継続される場合のみご提出が必要です。
	継続加入を行わない場合	継続加入を行わない旨を記載した「加入依頼書」をご提出いただきます。

※1「前年と条件を変更して加入を行う場合」には、あらかじめ加入依頼書に打ち出された継続前の職業・職種に変更が必要な場合を含みます。加入依頼書の修正方法等は各地区協会・弘済会または取扱代理店までお問い合わせください。

- 中途加入： 保険期間の中途でのご加入は、毎月、受付をしています。その場合の保険期間は、毎月20日までの受付分は受付日の翌月16日(20日過ぎの受付分は翌々月16日)から2025年6月16日午後4時までとなります。
保険料につきましては、中途加入の保険期間開始日の当月の給与から毎月控除します。
- 中途脱退： この保険から脱退(解約)される場合は、各地区協会・弘済会または取扱代理店までご連絡ください。
- 団体割引、過去の損害率による割増引は、本団体契約の前年のご加入人数や保険金のお支払状況により決定しています。次年度以降、割増引率が変更となることがありますので、あらかじめご了承ください。
また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。
- 満期返れい金・契約者配当金：この保険には、満期返れい金・契約者配当金はありません。

補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】

保険金 お支払い する 場合	所得補償保険(基本補償)(*)
	被保険者が、日本国内または国外において、保険期間中に身体障害(病気またはケガ)を被り、その直接の結果として就業不能になった場合
お支払い する 保険金 の 主な 内容	次の計算式によって算出した金額をお支払いします。 お支払いする保険金の額 = 保険金額(月額)(※1) × 就業不能期間(保険金をお支払いする期間)(※2)の月数(※3)
	就業不能期間(保険金をお支払いする期間)(※2) = 就業ができない期間 - 支払対象外期間 (※1) 加入依頼書等記載の保険金額(月額)をいい、就業不能1か月についての額とします。ただし、平均月間所得額が保険金額(月額)より小さい場合は、平均月間所得額となります。 (※2) 加入依頼書等に記載された業務に全く従事できない期間が支払対象外期間を超えた時から対象期間(1年または2年)が始まり、その対象期間内における就業不能の期間(日数)をいいます。 (※3) 就業不能期間(保険金をお支払いする期間)が1か月に満たない場合または就業不能期間(保険金をお支払いする期間)に1か月未満の端日数がある場合は、1か月を30日として日割計算します。 (注1) 対象期間(1年または2年)を経過した後の期間の就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。 (注2) 原因または時が異なっても発生した身体障害により就業不能期間が重複する場合は、重複する期間に対して重ねて保険金をお支払いしません。 (注3) 初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。 ただし、身体障害を被った時から起算して1年を経過した後に就業不能となった場合を除きます。 ① 被保険者が身体障害を被った時のお支払条件により算出された保険金の額 ② 被保険者が就業不能になった時のお支払条件により算出された保険金の額

お支払いする保険金の主な内容	(注4)支払対象外期間を超える就業不能が終了した後、その就業不能の原因となった身体障害によって6か月以内に就業不能が再発した場合は、後の就業不能は前の就業不能と同一の就業不能とみなします。ただし、就業不能が終了した日からその日を含めて6か月を経過した日の翌日以降に被保険者が再び就業不能になった場合は、後の就業不能は前の就業不能とは異なった就業不能とみなし、新たに支払対象外期間および対象期間を適用します。 (注5)通算支払限度期間に関する特約がセットされているため、保険金のお支払いは、初年度加入*および継続加入の保険期間を通算して1,000日を限度とします。なお、初年度加入*および継続加入の保険期間を通算して1,000日分の保険金が支払われた場合、満期時にご継続をお断りする場合があります。 (※)本特約をセットした契約への初めての加入をいいます。 (注6)骨髄採取手術を直接の目的として入院した場合、支払対象外期間はなく、対象期間における被保険者の就業不能の日数に4日を加えた日数を就業不能期間として保険金をお支払いします。 なお、初年度加入の保険期間の初日から1年後の応当日の翌日以降である場合にのみ保険金をお支払いします。
保険金をお支払いできない主な場合	●次の事由によって被った身体障害(病気またはケガ)による就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。 ①故意または重大な過失 ②自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ③麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。) ④妊娠、出産、早産または流産 ⑤戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為(※1)を除きます。)、核燃料物質等によるもの ⑥頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見(※2)のないもの など ●次の事由によって被ったケガによる就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。 ⑦自動車または原動機付自転車の無資格運転、酒気を帯びた状態での運転 ⑧地震、噴火またはこれらによる津波(天災危険補償特約をセットしない場合) など ●次に該当する就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。 ⑨精神病性障害、血管性認知症、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害を被り、これを原因として生じた就業不能 ⑩妊娠または出産を原因とした就業不能 (注)精神障害拡張補償特約がセットされた場合、気分障害(躁病、うつ病等)、統合失調症、神経衰弱、血管性認知症、知的障害等一部の精神障害を被り、これを原因として生じた就業不能はお支払いの対象となります(アルコール依存、薬物依存等はお支払いの対象とはなりません。)。 (※1)「テロ行為」とは、政治的・社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行為をいいます。以下同様とします。 (※2)「医学的他覚所見」とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。以下同様とします。

(※)補償内容が同様のご契約(※1)が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故については、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください(※2)。
(※1)所得補償保険の他、傷害保険・火災保険・自動車保険などにセットされる特約や他社のご契約を含みます。
(※2)1契約のみに補償・特約をセットした場合、ご契約を解約したときや、家族状況の変化(同居から別居への変更等)により被保険者が補償の対象外になったときなどは、補償がなくなることがありますので、ご注意ください。

その他で注意いただくこと

●特定疾病等対象外特約について

・「特定疾病等対象外特約」がセットされたご契約を継続される場合、継続後契約においても、原則として「特定疾病等対象外特約」がセットされます。
(注)「特定疾病等対象外特約」がセットされたご契約は、該当する疾病群により、以下の特別な条件がセットされています。
補償対象外とする疾病・症状が発病した場合については、保険金をお支払いできません。

セットされる条件	補償対象外とする疾病・症状	補償対象外期間
特定疾病等対象外の条件	該当する疾病群に属するすべての疾病 (注)例えばA群を補償対象外としてご加入いただいている場合、下表記載の疾病に関わらず、胃・腸の疾病はすべて補償対象外となります。	全保険期間 (継続契約においても原則として同様です。)

<補償対象外とする疾病・症状の例>

疾病群	補償対象外とする疾病・症状
A群 胃・腸の疾病	炎症性腸疾患(かいよう性大腸炎・クローン病)、胃・腸・十二指腸のかいよう、腹膜炎、胃・腸のポリープ、腸閉塞、大腸炎 など
B群 肝臓・胆のう・すい臓の疾病	肝硬変、慢性肝炎、肝肥大、すい炎、急性肝炎、肝のうよう、胆石、胆のう炎 など
C群 腎臓・泌尿器の疾病	慢性腎炎、ネフローゼ、腎不全、副腎しゅよう、腎盂炎、急性腎炎、腎臓・膀胱・尿路の結石 など
D群 気管支・肺の疾病	結核、肺線維症、慢性閉塞性肺疾患、(COPD(慢性気管支炎・肺気腫など))、肋膜炎、膿胸、ぜんそく、気管支拡張症、肺炎、肺壞疽、自然気胸 など
E群 脳血管・循環器関係の疾病	脳卒中(脳出血・脳こうそく(脳軟化)・くも膜下出血)、心臓弁膜症、心筋こうそく、心筋症、狭心症、不整脈(心房細動など、人工ペースメーカーを使用した場合を含みます。)、心雑音、動脈硬化症、動脈瘤、高血圧症、静脈瘤 など
F群 腰・脊椎の疾病	骨のしゅよう性疾患、腰痛症、変形性脊椎症、ギックリ腰、椎間板ヘルニア、骨粗しょう症、後縦靱帯骨化症 など
H群 眼の疾病	白内障、緑内障、網膜炎、網膜症 など
I群 ご婦人の疾病	子宮筋腫、子宮内膜炎、卵巣のう腫、乳腺症(乳腺線維腺腫を含みます。)、不正出血 など

・ご継続手続き時に再告知いただくことで、継続後契約の保険始期から「特定疾病等対象外特約」を削除できることがあります。ただし、再告知時点における告知内容によりお引受条件を決定するため、「特定疾病等対象外特約」を削除できないこともあります。なお、保険期間の中途での削除はできません。
・詳しい内容につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

●基本補償の保険金額の設定について

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

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

用語のご説明

用語	用語の定義
疾病(病気)	傷害以外の身体の障害をいいます。
支払対象外期間	就業不能が開始した日から起算して、継続して就業不能である加入依頼書等記載の期間(日数)をいい、この期間に対しては、保険金をお支払いしません。 (※)骨髄採取手術(組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした被保険者の骨髄幹細胞を採取する手術をいいます。ただし、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。以下同様とします。)を直接の目的として入院した場合には、支払対象外期間はありません。
就業不能	身体障害を被り、その身体障害の治療のために入院(※)していること、または入院以外で医師の治療を受けていることにより、加入依頼書等記載の職業または職務に全く従事できない状態をいいます。なお、被保険者がその身体障害に起因して死亡された後もしくはその身体障害が治ゆされた後は、この保険契約においては、就業不能とはいいいません。 (※)骨髄採取手術を直接の目的として入院した場合は、加入依頼書等記載の職業または職務に全く従事できない状態をいいます。
就業不能期間(保険金をお支払いする期間)	対象期間内における被保険者の就業不能の期間(日数)をいいます。 (※)骨髄採取手術を直接の目的として入院した場合は、対象期間内における被保険者の就業不能の期間(日数)に4日を加えた日数をいいます。
傷害(ケガ)	急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害をいい、この傷害には、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収した場合に急激に生ずる中毒症状を含みます。ただし、細菌性食中毒、ウイルス性食中毒は含みません。 ・「急激」とは、突発的に発生することであり、ケガの原因としての事故がゆるやかに発生するのではなく、原因となった事故から結果としてのケガまでの過程が直接的で時間的間隔のないことを意味します。 ・「偶然」とは、「原因の発生が偶然である」「結果の発生が偶然である」「原因・結果とも偶然である」のいずれかに該当する予知されない出来事をいいます。 ・「外来」とは、ケガの原因が被保険者の身体の外からの作用によることをいいます。 (注)靴ずれ、車酔い、熱中症、しもやけ等は、「急激かつ偶然な外来の事故」に該当しません。
所得	加入依頼書等記載の職業または職務を遂行することにより得られる給与所得、事業所得または雑所得に係る総収入金額から就業不能となることにより支出を免れる金額を控除したものをいいます。ただし、就業不能の発生にかかわらず得られる収入は除かれます。
身体障害	傷害(傷害の原因となった事故を含みます。)および疾病をあわせて身体障害といいます。 (※)骨髄採取手術(組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした被保険者の骨髄幹細胞を採取する手術をいい、末梢血幹細胞採取を除きます。また、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。)を含みます。
身体障害を被った時	次の①または②のいずれかの時をいいます。 ① 傷害については、傷害の原因となった事故発生の時。 ② 疾病については、医師の診断による発病の時。ただし、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時。 (※)骨髄採取手術に伴う入院補償特約の場合は、確認検査を受けた時をいいます。
対象期間	支払対象外期間終了日の翌日から起算して加入依頼書等記載の期間をいい、この期間内における被保険者の就業不能の日数が保険金のお支払いの対象となります。 (※)骨髄採取手術に伴う入院補償特約の場合は、就業不能が開始した日から起算して加入依頼書等記載の期間をいいます。
入院	医師による治療が必要な場合において、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。 (※)骨髄採取手術に伴う入院補償特約の場合は、骨髄採取手術を直接の目的として、病院または診療所に入り、常に医師の管理下に置かれることをいいます。
平均月間所得額	支払対象外期間が始まる直前12か月における被保険者の所得の平均月間額をいいます。ただし、支払対象外期間が始まる直前12か月において産前・産後休業、育児休業または介護休業のいずれかの休業等を取得している期間があることによりその期間の被保険者の所得の平均月間額が減少している場合は、所定の被保険者の所得がある期間における平均月間額とします。

ご加入に際して、特にご注意くださいこと【注意喚起情報のご説明】

1. クーリングオフ

この保険は団体契約であり、クーリングオフの対象とはなりません。

2. ご加入時における注意事項(告知義務等)

- ご加入の際は、加入依頼書・告知書の記載内容に間違いがないか十分ご確認ください。
 - 加入依頼書・告知書にご記入いただく内容は、損保ジャパンが公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。ご契約者または被保険者には、告知事項(※)について、事実を正確にご回答いただく義務(告知義務)があります。
- (※)「告知事項」とは、危険に関する重要な事項のうち、加入依頼書・告知書の記載事項とすることによって損保ジャパンが告知を求めたものをいい、他の保険契約等に関する事項を含みます。

＜告知事項＞この保険における告知事項は、次のとおりです。

★被保険者の職業または職務

★被保険者の過去の傷病歴、現在の健康状態

告知される方(被保険者)がご認識している病気・症状名が告知書にある病気・症状名と一致しなくても、医学的にその病気・症状名と同一と判断される場合には告知が必要です。傷病歴があり、告知書にある病気・症状名に該当するか不明な場合は、主治医(担当医)に確認のうえ、ご回答ください。

★他の保険契約等(※)の加入状況

(※)「他の保険契約等」とは、個人用傷害所得総合保険、所得補償保険、積立所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

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

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

※損保ジャパンまたは取扱代理店は告知受領権を有しています。

●ご加入初年度の保険期間の開始時(※)からその日を含めて1年以内に過去の傷病歴、現在の健康状態等について損保ジャパンに告知していただいた内容が不正確であることが判明した場合は、「告知義務違反」としてご契約が解除になることがあります。また、ご加入初年度の保険期間の開始時(※)からその日を含めて1年を経過していても、ご加入初年度の保険期間の開始時(※)からその日を含めて1年以内に「保険金の支払事由」が発生していた場合は、ご契約が解除になることがあります。

(※)保険金額の増額(特定疾病等対象外特約の削除を含みます。)等補償を拡大した場合はその補償を拡大した時をいいます。

●「告知義務違反」によりご契約が解除になった場合、「保険金の支払事由」が発生しているときであっても、保険金をお支払いできません。ただし、「保険金の支払事由」と「解除原因となった事実」に因果関係がない場合は、保険金をお支払いします。

●次の場合にも、保険金をお支払いできないことがあります。この場合、ご加入初年度の保険期間の開始時からの経過年数は問いません。

- 契約者が保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもって契約した場合
- 契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の詐欺または強迫によって損保ジャパンが契約した場合 など

●告知書で告知していただいた内容により、ご加入をお断りする場合があります。

●ご加入後や保険金のご請求の際に、告知内容について確認することがあります。

●継続加入の場合において、保険金額の増額(特定疾病等対象外特約の削除を含みます。)等補償を拡大するときも、過去の傷病歴、現在の健康状態等について告知していただく必要があります。なお、事実を告知されなかったとき、または事実と異なることを告知されたときは、補償を拡大した部分について、解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。

●ご加入初年度の保険期間の開始時(※1)より前に発病(※2)した疾病・発生した事故による傷害を原因とする就業不能(保険金の支払事由)に対しては、正しく告知してご加入された場合であっても、保険金をお支払いできません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始時(※1) からその日を含めて1年を経過した後に就業不能(保険金の支払事由)が生じた場合は、その就業不能(保険金の支払事由)についてはお支払いの対象となる場合があります。

(※1)継続時に新たに補償を拡大する特約を追加された場合は、追加された特約についてはそのセットした日をいいます。

(※2)医師の診断による発病の時をいいます。ただし、その疾病の原因として医学上重要な関係がある疾病が存在する場合は、その医学上重要な関係がある疾病の発病の時をいいます。また、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時をいいます。

(注) 特別な条件付き(「特定疾病等対象外特約」セット)でご加入いただいている場合は、上記に関わらず、補償対象外とする疾病群については、全保険期間補償対象外となります。

3. ご加入後における留意事項(通知義務等)

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

- 加入依頼書等記載の住所または通知先を変更された場合は、ご契約者または被保険者は、遅滞なく取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。

- 直前12か月における被保険者の所得の平均月間額が著しく減少した場合は、取扱代理店または損保ジャパンまでご連絡ください。保険金額の設定の見直しについてご相談ください。

- 団体から脱退される場合は、必ずご加入の窓口にお申し出ください。

- 次の場合、お支払いする保険金が減額されることがあります。

- ①他の身体障害(病気またはケガ)の影響等があった場合
②職業を変更された場合の通知と、それに伴う追加保険料のお支払いがなかった場合
③加入依頼書等に記入された年齢に誤りがあり、追加保険料のお支払いが必要となる場合
④他の保険契約等がある場合 など

<被保険者による解除請求(被保険者離脱制度)について>

- 被保険者は、この保険契約(その被保険者に係る部分にかぎります。)を解除することを求めることができます。
お手続き方法等につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

- 保険金の請求状況や被保険者のご年齢等によっては、ご継続をお断りすることや、ご継続の際に補償内容を変更させていただくことがあります。
あらかじめご了承ください。

＜重大事由による解除等＞

保険金を支払わせる目的で身体障害を生じさせた場合や保険契約者、被保険者または保険金受取人が暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合などは、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。

4. 責任開始期

保険責任は保険期間初日の午後4時に始まります。

※中途加入の場合は、毎月20日までの受付分は受付日の翌月16日(20日過ぎの受付分は翌々月16日)に保険責任が始まります。

5. 事故がおきた場合の取扱い

- 保険金支払事由に該当した場合（就業不能が発生した場合等）は、ただちに損保ジャパンまたは取扱代理店までご通知ください。保険金支払事由に該当した日（就業不能期間が開始した日等）からその日を含めて30日以内にご通知がない場合は、保険金の全額または一部をお支払いできないことがあります。
- 保険金のご請求にあたっては、以下に掲げる書類のうち、損保ジャパンが求めるものを提出してください。

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

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

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

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

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

- 前記の書類をご提出いただく等、所定の手続きが完了した日からその日を含めて30日以内に、損保ジャパンが保険金をお支払いするために必要な事項の確認を終え、保険金をお支払いします。ただし、特別な照会または調査等が不可欠な場合は、損保ジャパンは確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を通知し、お支払いまでの期間を延長することがあります。詳しい内容につきましては、損保ジャパンまでお問い合わせください。
- 病気やケガをされた場合等は、この保険以外の保険でお支払いの対象となる可能性があります。また、ご家族が加入している保険がお支払対象となる場合もあります。損保ジャパン・他社を問わず、ご加入の保険証券等をご確認ください。
- 保険金のご請求にあたっては、身体障害に対する医師(被保険者が医師の場合は被保険者以外の医師)の治療を受けている必要があります。
- 初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日分の保険金をお支払いした場合、継続加入をお断りすることがあります。

6.保険金をお支払いできない主な場合

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

7.中途脱退と中途脱退時の返れい金等

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

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

8.複数の保険会社による共同保険契約の締結

この保険契約は複数の保険会社による共同保険契約であり、引受保険会社は各々の引受割合に応じて連帯することなく単独別個に保険契約上の責任を負います。幹事保険会社は、他の引受保険会社を代理・代行して保険料の領収、保険証券の発行、保険金支払その他の業務または事務を行っております。

引受保険会社	引受割合
損害保険ジャパン株式会社(幹事)	75%
東京海上日動火災保険株式会社	25%

9.保険会社破綻時の取扱い

引受保険会社が経営破綻した場合または引受保険会社の業務もしくは財産の状況に照らして事業の継続が困難となり、法令に定める手続きに基づきご契約条件の変更が行われた場合は、ご契約時にお約束した保険金・解約返れい金等のお支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。この保険は損害保険契約者保護機構の補償対象となりますので、引受保険会社が経営破綻した場合は、保険金・解約返れい金等の9割までが補償されます。

10.個人情報の取扱いについて

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

○損保ジャパンは、本契約に関する個人情報を、本契約の履行、損害保険等損保ジャパンの取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、等を行うために取得・利用し、その他業務上必要とする範囲で、業務委託先、再保険会社、等(外国にある事業者を含みます。)に提供等を行う場合があります。また、契約の安定的な運用を図るために、加入者および被保険者の保険金請求情報等を契約者に対して提供することがあります。なお、保健医療等のセンシティブ情報(要配慮個人情報を含みます。)の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。個人情報の取扱いに関する詳細(国外在住者の個人情報を含みます。)については損保ジャパン公式ウェブサイト(<https://www.sompo-japan.co.jp/>)をご覧ください。取扱い先または損保ジャパンまでお問い合わせください。

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

ご加入内容確認事項

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

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

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

2 ご加入いただく内容に誤りがないかをご確認ください。

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

- ☐ 被保険者の「生年月日」(または「満年齢」)、「性別」は正しいですか。
- ☐ パンフレットに記載の「他の保険契約等」について、正しく告知されているかをご確認いただきましたか。
- ☐ 以下の【補償重複についての注意事項】をご確認いただきましたか。

【補償重複についての注意事項】

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

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

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

問い合わせ先(保険会社等の相談・苦情・連絡窓口)

■ 取扱代理店

建栄サービス株式会社

〒101-0052 東京都千代田区神田小川町1-1
山城ビル2F
TEL. 03-3291-6340 FAX. 03-3291-6341
(受付時間：平日の午前10時15分から午後4時まで)

■ 引受保険会社(幹事)

損害保険ジャパン株式会社

営業開発部第一課
〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1
損保ジャパン本社ビル
TEL. 03-3349-3322 FAX. 03-6388-0155
(受付時間:平日の午前9時から午後5時まで)

- 保険会社との間で問題を解決できない場合(指定紛争解決機関)
損保ジャパンは、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。損保ジャパンとの間で問題を解決できない場合は、一般社団法人日本損害保険協会に解決の申し立てを行うことができます。

一般社団法人日本損害保険協会 そんぽADRセンター
(ナビダイヤル)0570-022808<通話料有料>
受付時間：平日の午前9時15分から午後5時まで
(土・日・祝日・年末年始は休業)
詳しくは、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。
(<https://www.sonpo.or.jp/>)

- 病気やケガで保険金請求される場合は下記連絡先または取扱代理店までご連絡ください。

【事故サポートセンター】0120-727-110
受付時間：24時間365日

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

国土交通省職員の皆さま向けの保険制度

団体保険制度一覧			●国土交通省職員の皆さま向けの団体割引等を適用 ●募集時期以外にも随時中途でご加入可能です。				
	商品名	保険種類	主な補償内容	割引率	保険始期	募集時期	幹事保険会社
ケガの保険	団体傷害保険	傷害総合保険	○おケガによる死亡・後遺障害、入院、通院 ○日常生活での賠償事故 【オプション】 携行品(身の回り品、スポーツ用品など)の損害、ホールインワン・アルバトロス費用等	40.15%	11月1日	7月～9月	損保ジャパン
病気の保険	入院諸費用保険	新・団体医療保険	○病気(がんも含みます。)による入院(日帰りから)、手術 ○先進医療等費用保険金 ○三大疾病診断保険金	33.50%	9月1日	6月～7月	損保ジャパン
	団体疾病保険	団体総合生活補償保険	○病気による入院、手術、退院後の通院 ○三大疾病診断保険金等	33.50%	11月1日	7月～9月	三井住友海上
給与をサポートする保険	療養補償保険	所得補償保険	○病気やケガで7日を超える就業不能 ○心の病や天災によるケガの場合も就業不能を補償	33.50%	6月16日	4月～5月	損保ジャパン
団体扱自動車保険			○国土交通省団体扱割引などにより一般加入に比べて割安な保険料でご加入できます。 ○他の保険会社、全労済、JA共済等の割増引(ノンフリート等級)も継承可能です。 ※ただし、一部の共済を除きます。 ○同居の親族のお車もご契約いただけます。 ○インターネットによるお見積りも可能です。	約19%	随時	随時	損保ジャパン 東京海上日動 三井住友海上 あいおいニッセイ同和
その他各種保険			○海外旅行保険や1日自動車保険などインターネットで簡単にご加入できる保険を取り扱っています。				

＼ 詳しくは、建栄サービスのホームページをご覧ください。／

取扱代理店 **建栄サービス株式会社**

〒101-0052 東京都千代田区神田小川町1-1 山城ビル2F

TEL. 03-3291-6340 FAX. 03-3291-6341 (受付時間: 平日の午前10時15分から午後4時まで)

<https://www.kenei-s.co.jp>

建栄サービス

検索

引受保険会社(幹事)

損害保険ジャパン株式会社

営業開発部第一課

〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1

損保ジャパン本社ビル

TEL. 03-3349-3322 FAX. 03-6388-0155

(受付時間: 平日の午前9時から午後5時まで)

病気やケガで保険金を請求される場合は下記連絡先または取扱代理店までご連絡ください。

[事故サポートセンター] 0120-727-110

受付時間: 24時間365日