

苫小牧市勤労者共済センター生命共済 新規加入のご案内

お申込みの前に、必ずお読みください。

当共済制度の趣旨

この「苫小牧市勤労者共済センター生命共済」は会員及び会員のご遺族の生活保障を目的とするもので、病気、災害、事故での死亡や高度障害状態の保障と災害・事故で5日以上入院をされた場合も保障します。本制度は、苫小牧市勤労者共済センターと友愛共済協同組合が締結する「生命共済」「シニア生命共済」に基づいて運営されます。

1 加入資格（新規加入及び継続加入）

新規加入は苫小牧市勤労者共済センターの会員及びその配偶者の方で、現在健康で日常生活されている方。基本コースは加入日現在満15歳～満65歳以下の方がご加入いただけます（61歳から65歳の方の加入コースはA・Bコースとなります）。シニアコースは満66歳～満70歳以下の方がご加入頂けます（満71歳～75歳の方は継続加入としてFコースにご加入頂けます）。

（加入者が会員資格を失った場合、掛金払込期間をもって本制度から脱退となります。）

2 加入コースの保障内容と年間掛金

I 基本プラン：満15歳～満65歳の会員とその配偶者

保障内容・掛金

保障内容		Aコース	Bコース	Cコース	Dコース	Eコース
病気死亡共済金 (高度障害共済金)		200万円	400万円	600万円	800万円	1,000万円
災害死亡共済金		400万円	800万円	1,200万円	1,600万円	2,000万円
災害障害共済金 (6歳～1歳)		20万円～400万円	40万円～800万円	60万円～1,200万円	80万円～1,600万円	100万円～2,000万円
災害入院共済金		3,000円/1日	6,000円/1日	9,000円/1日	12,000円/1日	15,000円/1日
掛金	年間	9,600円	19,200円	28,800円	38,400円	48,000円
	月間	800円	1,600円	2,400円	3,200円	4,000円

※61歳～65歳はAコース、Bコースを選択願います

〔基本プラン〕

*ご加入は満15歳～満65歳以下の方で掛金は各コースその年齢範囲内の方は一律です（満61歳～満65歳の方はA・Bコースを選択願います。満66歳以降はシニアプランに移行願います）。

*掛金は年間一括払い、半年一括払い（上記年間掛金の半額）を選択できます。

*会員様、配偶者様それぞれで加入コースを選択ください。

*なお、配偶者様のみでの加入はできませんので、ご注意ください。（配偶者様が会員の場合は本人加入となります。）

Ⅱ シニアプラン：満 66 歳～満 70 歳の会員とその配偶者（継続加入は満 75 歳まで、F コースのみ）

保障内容・掛金

保障内容		Fコース	Gコース	
病気死亡共済金 (高度障害共済金)		100万円	200万円	
災害死亡共済金		200万円	400万円	
災害障害共済金 (6級～1級)		10万円～200万円	20万円～400万円	
災害入院共済金		1,500円/1日	3,000円/1日	
掛金	66歳～70歳	年間	12,000円	24,000円
		月間	1,000円	2,000円
	71歳～75歳 (継続加入のみ)	年間	24,000	
		月間	2,000円	

※新規加入は70歳まで。71歳～75歳の方は継続加入者（Fコース）

〔シニアプラン〕

- *ご加入は満 66 歳～満 70 歳以下の方で掛金は各コースその年齢範囲内の方は一律です（満 71 歳～75 歳の方は継続加入として F コースにご加入頂けます）。
- *掛金は年間一括払い、半年一括払い（上記年間掛金の半額）を選択できます。
- *会員様、配偶者様それぞれで加入コースを選択ください。
- *なお、配偶者様のみの加入はできませんので、ご注意ください。（配偶者様が会員の場合は本人加入となります。）

3 保障期間及び効力発生日

- (1) 毎年の 4 月 1 日（更新日）から翌年の 3 月 31 日の 1 年間で、以後 1 年ごとに更新します。
- (2) この共済の制度委託先である「友愛共済協同組合（以下、当組合）」にてお申込みを確認・承諾した日の翌月 1 日が加入日となります。ただし、この共済加入の掛金が払い込まれない間は、この共済の責任は開始されません。
- (3) お申込書の送付・掛金の入金後、加入日（2021 年 10 月 1 日）の午前 0 時より、効力が発生します。
- (4) 毎年 2 月に更新のお知らせをお送りしますので、継続される方は期日までに翌年度の掛金をお支払いください。

4 中途加入

4 月 1 日以降に期中で加入希望される場合は、お申込み締切後 25 日までに掛金の払い込みを完了していただきます。払い込み完了翌月 1 日より責任開始となります。掛金の払い込みが期日の翌月になった場合は、翌々月の加入となります。（更新日は翌 4 月 1 日）

5 申込み方法

別紙申込書に必要事項を記入・押印の上、当組合：共済係（以下、共済係）まで郵送または FAX にて、ご送付ください（申込書は HP からプリントアウトして頂き、記入見本参照の上、ご記入下さい）。

6 共済掛金の払込方法

- (1) 掛金は年間一括払いです。（ご希望により半年一括払いも可能です。）

- (2) 申込書受付、加入承諾後に「加入証書及び共済掛金の払込案内」を共済係よりご登録の住所にお送りします。
- (3) 払込案内に記載の金額を指定する銀行口座にお振込みをお願いします（振込手数料はご加入者様の負担となります）。

7 共済金支払事由（保障内容）

- (1) 病気死亡共済金：ご加入者様が保障期間中に疾病を原因として死亡した場合にお支払いします。
（高度障害共済金：ご加入者様が保障期間中に疾病を原因として高度障害状態になった場合にお支払いします。）
- (2) 災害死亡共済金：ご加入者様が保障期間中に不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故日から起算して180日以内に死亡した場合にお支払いします。
- (3) 災害障害共済金：ご加入者様が保障期間中に不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故日から起算して180日以内に「別表1」の障害状態に該当した場合にその割合に応じてお支払いします。
- (4) 災害入院共済金：ご加入者様が保障期間中に不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故日から起算して180日以内にその障害の治療を目的として、日本国内の病院・診療所に継続して5日以上入院をした場合、1日目から120日を限度にお支払いします。

8 満期返戻金・配当金

この共済制度には、満期返戻金及び配当金はありません。

9 脱退及び解約返戻金

ご加入後に脱退される場合は、共済係にご連絡ください。なお、解約返戻金はありません。

10 告知義務について

- (1) 告知日現在の被共済者様の健康状態及び過去の傷病による入院治療履歴を、ご加入者様に当組合所定の申込書で告知して頂きます。
- (2) 本共済加入の申込を承諾する要件として、その告知内容が引受の基準を満たす場合とします。したがって、故意または重大な過失によって事実を告知されなかったり、事実と異なる告知をされた場合には、ご加入が解除されたり、共済金をお支払できない場合があります。また、すでに共済金をお支払している場合、その共済金を返還していただく場合がございます。

(別表 1)

等級	身体障害	給付割合
第1級 (高度障害)	1 両眼の視力を全く永久に失ったもの	災害死亡共済金×100%
	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・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの	
	4 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	
	5 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	
	6 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	
	7 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	
第2級	8 1上肢および1下肢の用を全く永久に失ったもの	災害死亡共済金×35%
	9 10手指を失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの	
	10 1肢に第3級の13から15までのいずれかの障害を生じ、かつ、他の1肢に第3級の13から15まで、または第4級の21から25までのいずれかの身体障害を生じたもの	
	11 両耳の聴力を全く永久に失ったもの	
第3級	12 1眼の視力を全く永久に失ったもの	災害死亡共済金×25%
	13 1上肢を手関節以上で失ったかまたは1上肢の用もしくは1上肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの	
	14 1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用もしくは1下肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの	
	15 1手の5手指を失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)を含んで4手指を失ったもの	
	16 10足指を失ったもの	
	17 脊柱に著しい奇形または著しい運動障害を永久に残すもの	
第4級	18 両眼の視力にそれぞれ著しい障害を永久に残すもの	災害死亡共済金×15%
	19 言語またはそしゃくの機能に著しい障害を永久に残すもの	
	20 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に日常生活動作が著しく制限されるもの	
	21 1上肢の3大関節中の1関節の用を全く永久に失ったもの	
	22 1下肢の3大関節中の1関節の用を全く永久に失ったもの	
	23 1下肢が永久に5センチ以上短縮したもの	
	24 1手の第1指(母指)および第2指(示指)を失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)のうち少なくとも1手指を含んで3手指以上を失ったもの	
	25 1手の5手指の用を全く永久に失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)を含んで3手指以上の用を全く永久に失ったもの	
	26 10足指の用を全く永久に失ったもの	
	27 1足の5足指を失ったもの	
第5級	28 1上肢の3大関節中の2関節の機能に著しい障害を永久に残すもの	災害死亡共済金×7.5%
	29 1下肢の3大関節中の2関節の機能に著しい障害を永久に残すもの	
	30 1手の第1指(母指)もしくは第2指(示指)を失ったか、第1指(母指)もしくは第2指(示指)を含んで2手指を失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)以外の3手指を失ったもの	
	31 1手の第1指(母指)および第2指(示指)の用を全く永久に失ったもの	
	32 1足の5足指の用を全く永久に失ったもの	
	33 両耳の聴力に著しい障害を永久に残すもの	
	34 1耳の聴力を全く永久に失ったもの	
	35 鼻を欠損し、かつ、その機能に著しい障害を永久に残すもの	
36 脊柱(頸椎を除く)に運動障害を永久に残すもの		
第6級	37 1上肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を永久に残すもの	災害死亡共済金×5%
	38 1下肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を永久に残すもの	
	39 1下肢が永久に3センチ以上短縮したもの	
	40 1手の第1指(母指)もしくは第2指(示指)の用を全く永久に失ったか、第1指(母指)もしくは第2指(示指)を含んで2手指以上の用を全く永久に失ったか、または第1指(母指)および第2指(示指)以外の2手指もしくは3手指の用を全く永久に失ったもの	
	41 1手の第1指(母指)および第2指(示指)以外の1手指または2手指を失ったもの	
	42 1足の第1指(母指)または他の4足指を失ったもの	
	43 1足の第1指(母指)を含んで3足指以上の用を全く永久に失ったもの	

○ その他ご注意いただきたい重要な事項

1 ご加入の際にご注意いただくこと

* 加入申込書兼告知書のご記入内容を十分お確かめの上、ご加入者様ご自身で署名押印をお願いします。

2 ご加入後にご注意いただきたいこと

* お申込みをお引き受けし、共済加入が成立した場合、払込案内の際にお送りいたします「加入証書及び共済掛金の払込案内」が加入証明書となりますので、大切に保管してください。万一内容が間違っていたり、不審な点などありましたら、共済係までご連絡ください。

3 共済金のご請求のお手続について

* 共済金の支払い事由が発生したときは、速やかに共済係(03-3634-7858)にご連絡ください。また、このホームページに掲載されている「共済金請求の手続き」に沿って、共済金請求書類を共済係宛にお送りください。

4 控除証明書について

* この商品の共済掛金は所得税控除の対象とはなりません。

～ご不明な点は、お気軽に以下へお問い合わせください～

＜制度委託先＞友愛共済協同組合：共済係

〒130-0026 東京都墨田区両国4-37-2 TKFビル4階

TEL 03-3634-7858 FAX 03-6908-7611

(お問合せ受付時間 月～金 午前10:00～午後4:00 土日・祝日・年末年始を除く)