

その他ご注意いただきたいこと

(1)加入後の留意事項

加入者証および保険料控除証明書は大切に保管してください。保険料控除証明書は、生命保険料控除(介護医療保険料控除)を受ける際に必要となりますので、加入者証とともに大切に保管してください。

(2)保険金をお支払いする事由が発生したときは

- ①万一保険金をお支払いする事由が発生したときは、すみやかに取扱代理店または共栄火災にご連絡ください。
- ②保険金をお支払いする就業障害が発生した場合には、保険金の請求書、就業障害および所得を証明する書類をご提出いただきます。また、必要に応じて、詳しい事故の原因・発生状況・身体障害の程度、事故とケガとの関係、治療の経過・内容、保険契約の有効性等の確認のために必要な書類をご提出いただくことがあります。具体的な必要書類につきましては、保険金請求時にご案内いたします。
- ③保険金の請求権につきましては、時効(3年)がありますのでご注意ください。

(3)団体契約のご説明

本保険は、井関農機労働組合が保険契約者となる団体契約です。したがいまして、保険証券を請求する権利や保険契約を解除する権利など、保険契約者の権利は井関農機労働組合が有します。また、共栄火災との間の契約条件を決定・変更する権利(例えば、補償内容や保険料の水準を決定・変更する権利など)も、井関農機労働組合が有します。

(4)代理請求制度について

本保険では、ご加入者が高度障害状態等の事情により保険金を請求できない場合で、かつ、ご加入者に法定代理人等がない場合に代理請求制度を利用できます。ご加入者と同居または生計を共にする配偶者の方等が、その事情を示す書類により共栄火災に申請いただき、共栄火災の承認を得ることで、ご加入者の代理請求人として保険金を請求することができます。万が一の場合に備えて、ご家族の方にも保険に入っていること、および加入している保険の概要(保険会社名、お支払いする保険金など)をお伝えいただきますようお願いいたします。

(5)個人情報の取扱いについて

この保険契約に関する個人情報は、共栄火災がこの保険引受の審査および履行のために利用するほか、共栄火災および共栄火災のグループ会社が、この保険契約以外の商品・各種サービスのご案内・ご提供や保険引受の審査および保険契約の履行のために利用したり、提携先企業の商品・各種サービスのご案内のために利用することができます(商品やサービスには変更や追加が生じることがあります)。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)の利用目的は、保険業法施行規則に従い、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。また、この保険契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先(保険代理店を含みます)、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先等に提供することができます。

●契約等の情報交換について

共栄火災は、この保険契約に関する個人情報を、保険契約の締結ならびに保険金支払いの健全な運営のため、一般社団法人日本損害保険協会、損害保険料率算出機構、損害保険会社等の間で、登録または交換を実施することができます。

●再保険について

共栄火災は、この保険契約に関する個人情報を、再保険契約の締結、再保険契約に基づく通知・報告、再保険金の請求のために、再保険引受会社に提供することができます。

詳しくは、共栄火災のホームページ(<https://www.kyoeikasai.co.jp/contents/privacy.html>)をご覧ください。

ご加入内容の確認事項

～お申し込みいただく前にご確認いただきたい事項～

本確認事項は、ご加入いただく保険がお客様のご希望を満たしたこと、加入依頼書(兼健康状態告知書)の内容が正しく記載されていることを確認させていただくためのものです。お手数ですが、重要事項説明書やパンフレットを参照しながら、以下の事項について再度ご確認のうえ、ご加入いただきますようお願いします。なお、ご確認にあたりご不明な点がございましたら、パンフレット等記載の取扱代理店または共栄火災までお問い合わせください。

【ご確認いただきたい事項】

1. この保険はお客様のご意向を推定(把握)のうえご案内しています。ご加入内容が以下の点でお客様のご意向に合致しているか、よくご確認ください。
 - 補償の種類(保険種類・補償する事故の範囲)
 - 補償の内容(保険金の種類、保険金をお支払いする場合、保険金をお支払いできない主な場合など)
 - 補償期間
 - 免責期間
 - 保険金額
 - 保険期間
 - 保険料・払込方法
2. 保険金額(月額)が加入申し込み前12か月間の平均月間所得額の範囲内となっているかご確認ください。
3. 健康状態の告知内容に誤りがないかご確認ください。
4. 加入依頼書(兼健康状態告知書)に記載されたご加入者(被保険者)の「氏名」「生年月日」「満年齢」「性別」等に誤りがないかご確認ください。
5. 重要事項説明書の内容にご不明な点がないかご確認ください。
6. 最終的にご選択いただいたご加入内容が当初のご意向に沿った内容になっているか、よくご確認ください。

保険に関するお問い合わせ・ご相談・苦情は

商品・契約内容に関するお問い合わせ・ご相談・苦情、各種お手続き、保険料のお見積りは、取扱代理店または共栄火災担当営業店にご連絡ください。

保険金をお支払いする事由が発生したときは

すみやかに井関農機労働組合、または、下記の取扱代理店もしくは共栄火災担当営業店までご連絡ください。

【取扱代理店】

株式会社 全労済ウイック

TEL 03-5332-5347

(平日 午前9:00～午後5:00)

【担当営業店】

共栄火災海上保険株式会社

TEL 03-3504-2898

団体組織開発部営業課

(平日 午前9:00～午後4:45)

<指定紛争解決機関>

共栄火災は、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。共栄火災との間で問題を解決できない場合には、一般社団法人日本損害保険協会にご相談いただくか、解決の申し立てを行なうことができます。

一般社団法人 日本損害保険協会 そんぽADRセンター
0570-022-808 [ナビダイヤル・通話料有料]

[受付時間] 平日 午前9:15～午後5:00

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/>

健康状態告知確認書

～正しく告知いただくためにご確認いただきたい事項～

1. 告知の重要性について

■損害保険は、多数の人々が保険料を出して、相互に補償しあう制度です。ご加入者(※)間の保険料負担の公平性を保つため、ご加入者にはご加入に際し健康状態等について告知していただく義務(告知義務)があります。※団体長期障害所得補償保険は「ご加入者(保険をお申し込みいただく方) =被保険者(保険の補償を受けられる方)」となりますので、以下、併せて「ご加入者」といいます。

2. 健康状態告知書にはありのままを告知(ご記入)ください。

■ご加入にあたっては、健康状態告知書の質問事項(過去の傷病歴、現在の健康状態等)について、事実をありのままに正確に告知してください。■書面にてご回答いただいたことが告知となります。契約者、取扱代理店または共栄火災社員にお話しされただけでは告知いただいたことにはなりません。必ず加入者ご本人が、健康状態告知書にご回答ください。

3. 正しく告知いただかなかった場合の取扱い

■健康状態告知書の質問事項について、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、事実と違うことを告知された場合、共栄火災は「告知義務違反」としてご加入の保険を解除させていただくことがあります。この場合、未経過期間に対する保険料を返還します。

■告知義務違反によりご加入の保険を解除した場合、保険金の支払事由が発生していても保険金のお支払いをすることができません。ただし、「保険金の支払事由」と「解除の原因となった事実」の因果関係によっては保険金のお支払いができることがあります。

4. 傷病歴等を告知いただいた場合の取扱い

■共栄火災では、保険料負担の公平性を保つため、ご加入者の健康状態に応じた引受けを行っております。ご加入をお断りさせていただくこともありますが、「特定疾病等補償対象外」の条件をつけてお引受けすることができます。(傷病歴等がある方を全てお断りするものではありません。)この保険では、健康状態告知書の質問事項のご回答内容等から、次の①～③のいずれかの取扱いとさせていただきます。

①補償対象外条件なしでお引受けさせていただきます。

②特定疾病等補償対象外の条件付でお引受けさせていただきます。

③今回のご契約はお引受けできません。

7. 「現在ご加入の保険の解約を前提とした新たな保険のご加入」をご検討の場合のご注意

■現在ご加入の保険を解約し、新たにご加入される場合につきましても、通常の新規のご加入と同様に告知義務があります。告知が必要な傷病歴等がある場合は、新たにご加入の保険の引受けができないかもしれません。

■新たにご加入される保険の保険責任の開始期前に就業障害の原因が生じていた病気やケガについては、新たにご加入の保険では保険金をお支払いできない場合があります。また、現在ご加入の保険の解約日以降は、解約日以前に就業障害の原因が生じていた病気やケガであっても、現在ご加入の保険では保険金をお支払いできません。

(※)この画面による説明および健康状態告知書の質問事項にご不明な点がありましたら、どのようなことでも代理店または共栄火災社員にご質問いただき、全てご理解いただけた時点でご加入をお申し込みいただけますようお願い申しあげます。

(※)この健康状態告知確認書は、ご加入後に送付させていただく加入者証と一緒に大切に保管してください。

健康状態告知書の補足事項

■「医師」とは、医師法に定める医師、歯科医師法に定める歯科医師をいい、柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。

■「治療」とは、医師による治療をいい、投薬、注射、手術、放射線治療、心理療法、食事療法、柔道整復師の施術などをいいます。

■「投薬」には以下のケースは含みません。

・医師に処方されていない市販のビタミン剤の服用など、病気の治療等ではなく健康増進のための行為

・医師に処方されていない市販の薬(かぜ薬、胃腸薬等)の服用

■「最終日」とは、医師から治療・経過観察の終了を告げられ、次回の通院・投薬や再検査・再手術の指示もされず、実際に治療・投薬・通院・経過観察などが行われなくなった日をいいます。

■「2週間以上の期間にわたり」とは、医師の管理下にあった期間をいい、実際に通院した期間とは異なります。

下記の例はいずれも、「2週間以上の期間にわたり、医師の治療・投薬を受けたこと」に該当します。(下図例1、例2参照)

■「手術」にはレーザー光線、ファイバースコープ、カテーテル、超音波、内視鏡による手術を含みます。また、日帰り手術も含みます。

■「完治」とは、医師から病気が完全に治っていると診断されている状態をいいます。病気が完全に治っていると診断されているかについては、医師にご確認ください。

■似たような病名でも、【加入できる病気・条件】に記載された病気であるとの医師の診断がなければ、【加入できる病気・条件】の病気には該当しません。

■過去の治療歴についてすぐに思い出せない場合は、必要に応じ、時間を置いてご確認のうえご回答いただけます。

〔例1〕通院により診察を受け(初診)、その後医師から2週間後に再び通院するよう指示を受け、再通院時に次回通院指示がなかった場合



医師が2週間後の通院を指示

次の通院の指示なし

〔例2〕通院は1日でも、合計2週間分の投薬を受けた場合



医師から14日分の投薬