

UAゼンセン加盟組合のある
企業の皆様へ

2020年募集版

補償期間(保険期間):

2020年9月1日午前0時~

2021年9月1日午後4時

加入締切日:2020年8月7日(金)必着

友愛安全協会

労災付加
給付共済

〈災害付帯費用付〉

給付金(保険金)の支払いは東京海上日動の労働災害総合保険普通保険約款・特約条項に従います。
労働災害総合保険(法定外補償保険)

従業員(被用者)の方の労災事故について、「政府労災保険」の上乗せ補償をカバーする保険です。

ご存じですか?
政府労災保険で
いくら支払われるか。
いま、多くの企業が
労働災害対策として
法定外補償を導入
しています。

ストレスチェック制度
支援サービスあり!!
ストレスチェック
パッケージサービス
(TMSナビライト)
実施費用2年間無料!!



個人情報の取扱いに関するご案内

保険契約者である企業または団体は引受保険会社に本契約に関する個人情報を提供いたします。引受保険会社および引受保険会社のグループ各社は、本契約に関する個人情報を、保険引受の判断、本契約の管理・履行、付帯サービスの提供、他の保険・金融商品等の各種商品・サービスの案内・提供、アンケート等を行うために利用する他、下記①から⑤の利用・提供を行うことがあります。なお、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より、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されています。

- ①本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。)、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、金融機関等に対して提供すること
 - ②契約締結、保険金支払い等の判断をするうえでの参考とするために、他の保険会社、一般社団法人日本損害保険協会等と共同して利用すること
 - ③引受保険会社と引受保険会社のグループ各社または引受保険会社の提携先企業等との間で商品・サービス等の提供・案内のために、共同して利用すること
 - ④再保険契約の締結、更新・管理、再保険金支払等に利用するために、再保険引受会社等に提供すること
 - ⑤質権、抵当権等の担保権者における担保権の設定等に係る事務手続きや担保権の管理・行使のために、その担保権者に提供すること
- 詳しくは、東京海上日動火災保険株式会社のホームページ(www.tokiomarine-nichido.co.jp)および他の引受保険会社のホームページをご参照ください。

このパンフレットは、労働災害総合保険の概要をご説明したものです。詳細は契約者である団体の代表者の方にお渡ししてあります労働災害総合保険普通保険約款および付帯される特約条項により、保険金のお支払条件・ご加入手続き、その他ご不明な点がございましたら、取扱代理店または引受保険会社におたずねください。ご加入を申し込まれる方と被保険者が異なる場合は、このパンフレットの内容を被保険者にご説明いただきますようお願い申し上げます。なお、パンフレットには、ご契約上の大切なことが記載されていますので、ご一読の上、加入証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。

お問い合わせ・事故連絡先 UAゼンセン生活応援・共済事業局 〒102-8273 東京都千代田区九段南4-8-16

TEL 03-3288-3533 FAX 03-3288-3708 平日9:00~18:00(水曜日は9:00~17:15)

URL <http://uazensenkyosai.jp/> E-mail kyosai@uazensen.jp

取扱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、取扱代理店と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となります。

取扱代理店 株式会社ジー・エル・シー TEL 03-3288-3661

この保険契約は、以下の保険会社による共同保険契約であり、東京海上日動火災保険(株)が他の引受保険会社の代理・代行を行います。各引受保険会社は、契約締結時に決定する引受割合に応じて、連帯することなく単独個別に保険契約上の責任を負います。なお、引受割合につきましては、団体窓口にご確認ください。

引受保険会社 東京海上日動火災保険株式会社(幹事保険会社)
(担当課) 広域法人部 団体・協同組織室
TEL 03-3515-4151

三井住友海上火災保険株式会社
明治安田損害保険株式会社
共栄火災海上保険株式会社

2020年6月作成 20-T00972

団体加入により、新規加入でも、

過去の損害率による割引 **20%**、事業場数割引 **10%** 等により、お手頃な掛金で加入いただけます!



お問い合わせ先

UAゼンセン 福祉共済互助会

UAゼンセン 生活応援・共済事業局

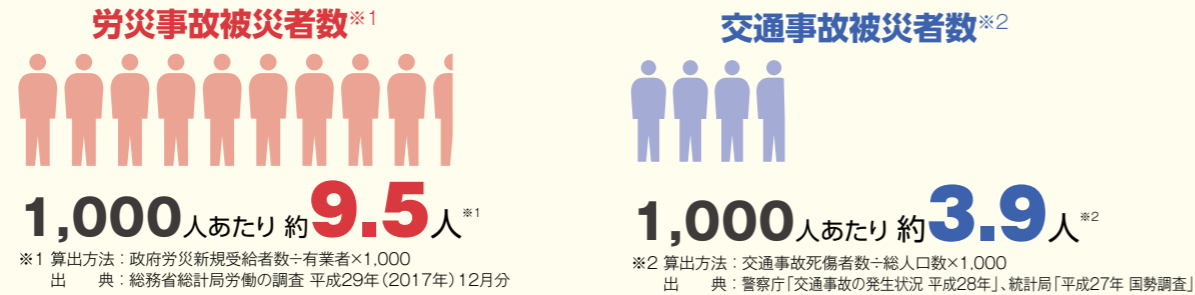
〒102-8273 東京都千代田区九段南 4-8-16

TEL 03-3288-3533

FAX 03-3288-3708

1. 労働事故の現状

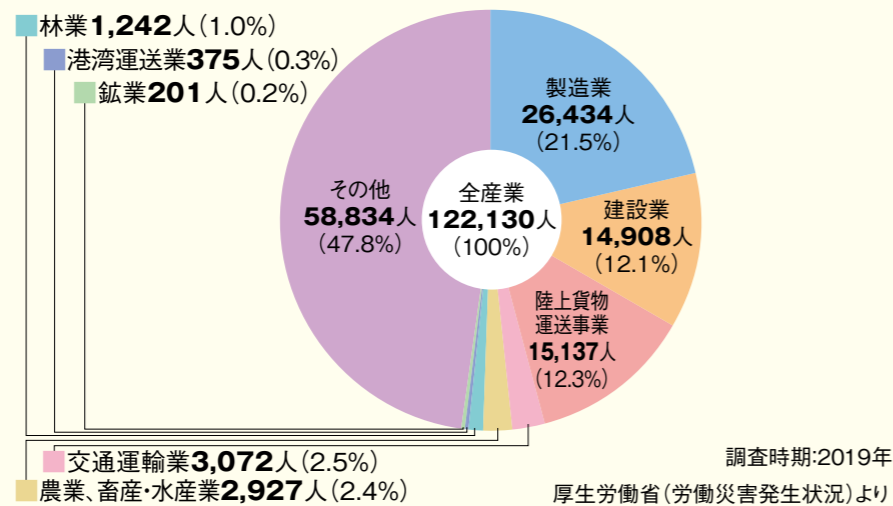
労災事故は交通事故よりも発生率が高い、身近な事故です。



4分32秒に1人が労災事故で死傷しています！

● 業種別労災事故発生状況(死傷者数の構成比)

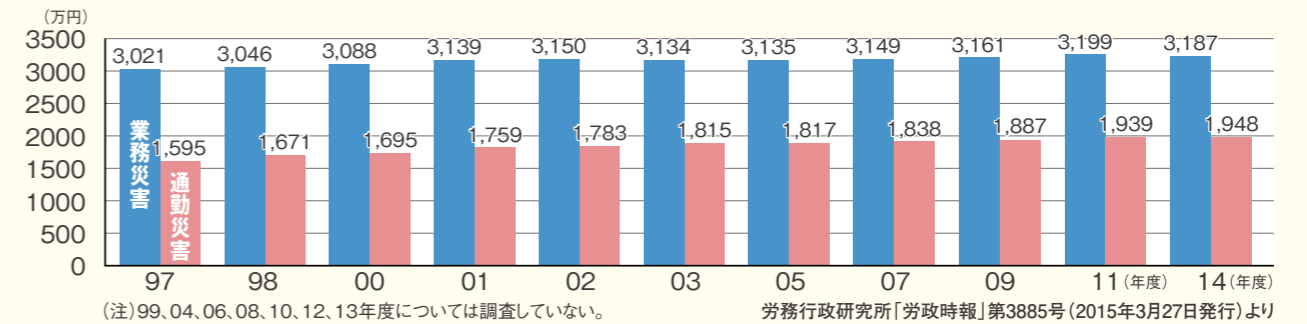
製造業、建設業だけでなく、商業(小売・卸売等)など、あらゆる業種で事故が発生しています。



政府労災補償だけで十分とお考えですか？

● 業務災害、通勤災害の法定外死亡遺族補償額の推移

従業員(被用者)の福利厚生充実は、重要な経営課題の1つですが、労働災害の分野において労災上乗せ補償(法定外補償)を実施している企業の、平均給付金額は以下のようになっています。



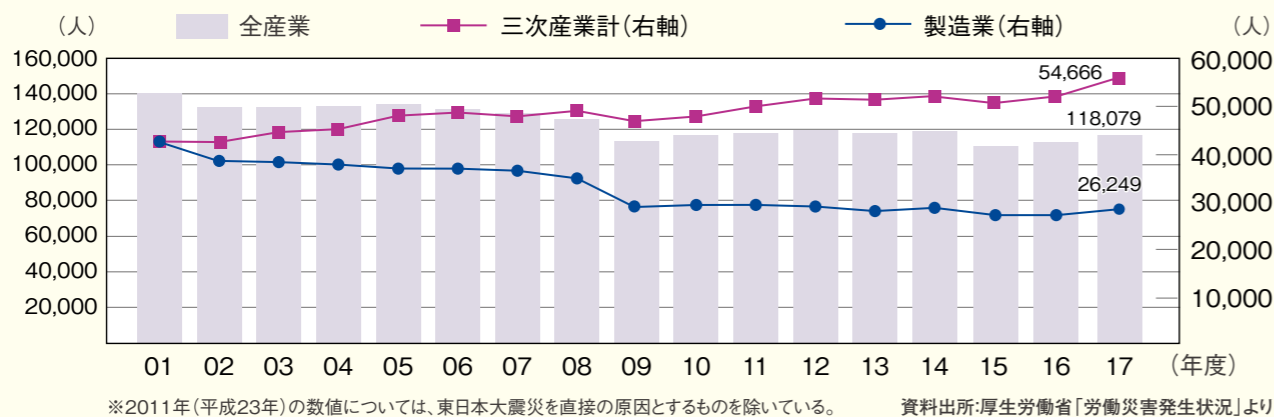
● 政府労災保険の障害等級ごとの労災保険金額(一時金・前払限度額)は…

補償内容	補償区分	労災保険金額(一時金・前払限度額)	補償区分	労災保険金額(一時金・前払限度額)
	後遺障害	死亡		1,000万円
1級		1,340万円	9級	391万円
2級		1,190万円	10級	302万円
3級		1,050万円	11級	223万円
4級		920万円	12級	156万円
5級		790万円	13級	101万円
6級		670万円	14級	56万円

※給付基礎日額1万円とし、「死亡」時は既支給年金等がない場合、特別支給金は除き、概算。その他の支給額、給付基礎日額等の算出方法は厚生労働省ホームページ等を参照。

近年では、製造業よりも第三次産業で死傷事故が多く発生しています。

● 労働災害の死傷者数 死亡災害及び休業4日以上



友愛安全協会

労災付加給付共済

従業員(被用者)の方の労災事故について、「政府労災保険」の上乗せ補償をカバーする保険です。

有扶養世帯の業務上災害死亡による遺族見舞金の社会水準は**3,277**万円となっています。*

業務上災害死亡によるUAゼンセンの遺族見舞金の要求は、**3,400**万円として取り組んでいます。

*労務行政研究所「労政時報」第3885号(2015年3月27日発行)より

● 過去の主な事故発生と給付実績例

会社名	事故内容	等級	給付金額
A社	帰宅時、自動車を運転中、自損事故発生	死亡	2,000万円
B社	自宅で倒れ、搬送先の病院で死亡、過労死認定	死亡	2,000万円
C社	工場内で作業中転倒し、右腕を骨折	後遺障害等級6等級	415万円
D社	工場内で作業中、手袋が機械に巻き込まれ指を負傷	後遺障害等級9等級	280万円
E社	工場内でハシゴに登り作業中、落下し肩を負傷	後遺障害等級12等級	175万円

(2018年4月現在)

2. 労災付加給付共済の制度内 容とポイント

制度内容

労災付加給付共済 (労働災害総合保険の法定外補償保険)

労災付加給付共済(労働災害総合保険の法定外補償保険)は、政府労災保険の上乗せ保険ですから、貴社が「政府労災保険」にご加入済みであることが必要です。

この共済は

貴社の従業員(被用者)が、業務上または通勤途上で身体の障害(負傷、疾病、後遺障害、死亡)を被り、政府労災保険の給付が決定された場合に、貴社が行う法定外労災上乗せ補償に対して保険金をお支払いします。(通勤途上の身体の障害については、通勤災害担保特約条項の付帯が必要です。)

お支払いする保険金

- ① 死亡補償保険金
- ② 後遺障害補償保険金
- ③ 災害付帯費用保険金

ご希望により、休業補償保険金の補償や使用者賠償責任保険を付帯することも可能です。特約を付帯することにより、退職者加算保険金もお支払いします。さらに、通勤災害担保特約(オプション)を付帯することにより、業務上の事由だけでなく、従業員(被用者)が通勤により被った身体障害もこれらの保険金のお支払い対象とすることができます。

- オプション
- 休業補償保険金
- 退職者加算保険金
- 使用者賠償責任保険金
(使用者賠償責任保険)

*業務災害、通勤災害(オプション付帯時)の認定および後遺障害の等級、休業日数(オプション付帯時)の認定については、政府労災保険の判定に従います。
*死亡補償保険金、後遺障害保険金、休業補償保険金(オプション付帯時)および退職者加算保険金(オプション付帯時)は全額被災従業員(被用者)またはその遺族にお支払いいただけます。なお、その際領収証をお取りつけいただくことになります。

労災付加給付共済の8つのPoint

Point 1 掛金(保険料)にスケールメリットを活かした割引を適用しています。

- 団体加入により、過去の損害率の割引**20%**、事業所数割引**10%**等が適用され、お手頃な掛金で加入いただけます。
- 従業員(被用者)**300**名超の場合さらに割引になります。(表1)

表1 割引早見表 (例)

	繊維製造業	その他各種事業
1名の場合	6,180円	4,140円
500名の場合	5,200円	4,130円
1,000名の場合	4,120円	4,120円
2,000名の場合	3,350円	3,120円

※掛金(保険料)概算をご確認いただくための従業員(被用者)一人当たり年間掛金(保険料)です。実際の掛金(保険料)は従業員(被用者)数や、その他のご条件を確認させていただいた上で計算いたします。

Point 2 災害付帯費用をセットできます。

- 従業員(被用者)が、死亡または後遺障害1級~7級のいずれかに該当する災害を被り法定外補償保険金が支払われる場合に、1従業員(被用者)につき予め規定された金額(表2を参照ください)をお支払いします。

表2 災害付帯費用

障害の程度	保険金額
死亡	50万円
後遺障害 1級~3級	30万円
後遺障害 4級~7級	20万円

Point 3 職業性疾病も対象です。

- 発病日(政府労災保険により発病日と認定された日)が保険期間中である場合の**職業性疾病を補償します**。
- ただし、従業員(被用者)・遺族から貴社に対する法定外補償金の請求が、保険期間終了の翌日から起算して3年以内になされた場合に限りです。石綿(アスベスト)またはその代替物質等の有害性に起因するものは保険金支払いの対象外です。

Point 4 休業補償保険金の補償をオプションで付帯できます。

- ご希望により、**休業補償保険金の補償を付けることができます**。
- 被保険者の被用者が労災事故により身体の障害を被り休業をした場合に保険金をお支払いします。

Point 5 退職者加算保険金の補償をオプションで付帯できます。

- ご希望により**退職者加算保険金の補償を付けることができます**。
- 業務上の災害により後遺障害を被り、その直接の結果として従業員(被用者)が退職した場合に、通常の法定上乗せ補償に加えて支払われる「**退職者加算金**」について**保険金をお支払いします**。

Point 6 使用者賠償責任保険金の補償をオプションで付帯できます。

- ご希望により**使用者賠償責任保険金の補償を付けることができます**。
- **従業員(被用者)の労働災害の発生により**、貴社が使用者として法律上の損害賠償責任を負うことによって被る損害を補償します。

Point 7 フリープランを組むことができます。

- 死亡、後遺障害、退職者加算など**貴社の法定外補償規定にあわせて設定できます**。
- お見積りのご依頼は、加入依頼書兼保険料算出基礎数字申告書(兼試算依頼書)に、業種、業種コード、出向者、補償内容、平均従業員(被用者)数等の基礎数字、担当者、電話番号、FAX番号をご記入の上、FAXしてください。(P7、P9をご参照ください。)

Point 8 ストレスチェック支援サービスを無料でご利用いただけます。

- 労働安全衛生法改正により、50人以上の事業所に義務付けられたストレスチェック実施について、会員の皆様にTMSナビライト(ストレスチェックパッケージサービス)をご用意しました。この実施費用については、**2年間分(2回分)を友愛安全協会が負担します**。

友愛安全協会の加入者(会員)のみこの労災付加給付共済に加入できます。

友愛安全協会について -友愛安全協会は労災防止などを目的とした協会です-

- 目的... ① 労災事故の原因分析と防止対策の調査・研究に関する事業
- 加入資格... UAゼンセン加盟組合のある企業・組合
- 事務局... UAゼンセン生活応援・共済事業局に委託しています。
- ② 労働安全衛生対策に関する啓蒙・普及事業
- ③ 労災事故の補償に関する事業 等
- 入会金... 1,000円(1団体)

3. おすすめタイプと掛金

タイプ1 制度充実型(UAゼンセン要求タイプ)

UAゼンセンが取り組んでいる遺族見舞金の要求額3,400万円を組み込んだ補償タイプです。すでに災害補償規定がある企業もこの水準に満たない場合は、補償金額の引き上げを会社に申し入れてください。

補償区分	業務上・通勤途上(オプション付帯)災害保険金		掛金	
	死亡	3,400万円	300人未満の場合 (従業員(被用者)数)	1,000人の場合 (従業員(被用者)数)
後遺障害	1級	2,000万円	1,400万円	6,970円
	2級	2,000万円	1,400万円	6,180円
	3級	2,000万円	1,400万円	5,520円
	4級	1,200万円	800万円	9,200円
	5級	1,000万円	700万円	7,550円
	6級	900万円	600万円	10,590円
	7級	800万円	500万円	7,950円
	8級	600万円		17,110円
	9級	500万円		4,140円
	10級	400万円		4,120円
	11級	300万円		4,140円
	12級	200万円		4,120円
	13級	100万円		4,140円
	14級	50万円		4,120円

タイプ3 制度未導入組合・企業向け(退職加算なし)

制度未導入企業が更にコストを削減を制度導入の条件とした場合の退職時加算補償を削除したタイプです。

補償区分	業務上・通勤途上(オプション付帯)災害保険金		掛金	
	死亡	2,000万円	300人未満の場合 (従業員(被用者)数)	1,000人の場合 (従業員(被用者)数)
後遺障害	1級	1,200万円		3,510円
	2級	1,200万円		3,100円
	3級	1,200万円		2,730円
	4級	700万円		4,750円
	5級	600万円		3,930円
	6級	500万円		5,150円
	7級	400万円		4,360円
	8級	300万円		9,040円
	9級	200万円		2,270円
	10級	150万円		2,260円
	11級	120万円		2,270円
	12級	100万円		2,260円
	13級	50万円		2,270円
	14級	30万円		2,260円

タイプ2 制度未導入組合・企業向け

制度未導入企業に対して、とりあえず補償金額よりもコストを削減し、制度導入を最優先する場合のおすすめタイプです。組合として会社に要求する場合、どうしてもコスト面で折り合いがつかない場合は、このタイプをご活用ください。

補償区分	業務上・通勤途上(オプション付帯)災害保険金		掛金	
	死亡	2,000万円	300人未満の場合 (従業員(被用者)数)	1,000人の場合 (従業員(被用者)数)
後遺障害	1級	1,200万円	800万円	3,590円
	2級	1,200万円	800万円	3,190円
	3級	1,200万円	800万円	2,840円
	4級	700万円	500万円	4,880円
	5級	600万円	400万円	4,000円
	6級	500万円	300万円	5,290円
	7級	400万円	200万円	4,440円
	8級	300万円		9,250円
	9級	200万円		2,300円
	10級	150万円		2,300円
	11級	120万円		2,300円
	12級	100万円		2,300円
	13級	50万円		2,300円
	14級	30万円		2,300円

タイプ4 制度未導入組合・企業向け(休業補償あり)

労災事故による休業で賃金が減少する分を1日2,000円補償する休業補償付きタイプです。後遺障害等級に至らない労災事故でも休業による賃金の減少は組合員の生活を脅かすこととなりますので、是非休業補償もご検討ください。

補償区分	業務上・通勤途上(オプション付帯)災害保険金		掛金	
	死亡	2,000万円	300人未満の場合 (従業員(被用者)数)	1,000人の場合 (従業員(被用者)数)
後遺障害	1級	1,200万円		4,440円
	2級	1,200万円		3,760円
	3級	1,200万円		3,400円
	4級	700万円		5,620円
	5級	600万円		4,860円
	6級	500万円		6,240円
	7級	400万円		6,230円
	8級	300万円		12,360円
	9級	200万円		2,860円
	10級	150万円		2,850円
	11級	120万円		2,860円
	12級	100万円		2,850円
	13級	50万円		2,860円
	14級	30万円		2,850円

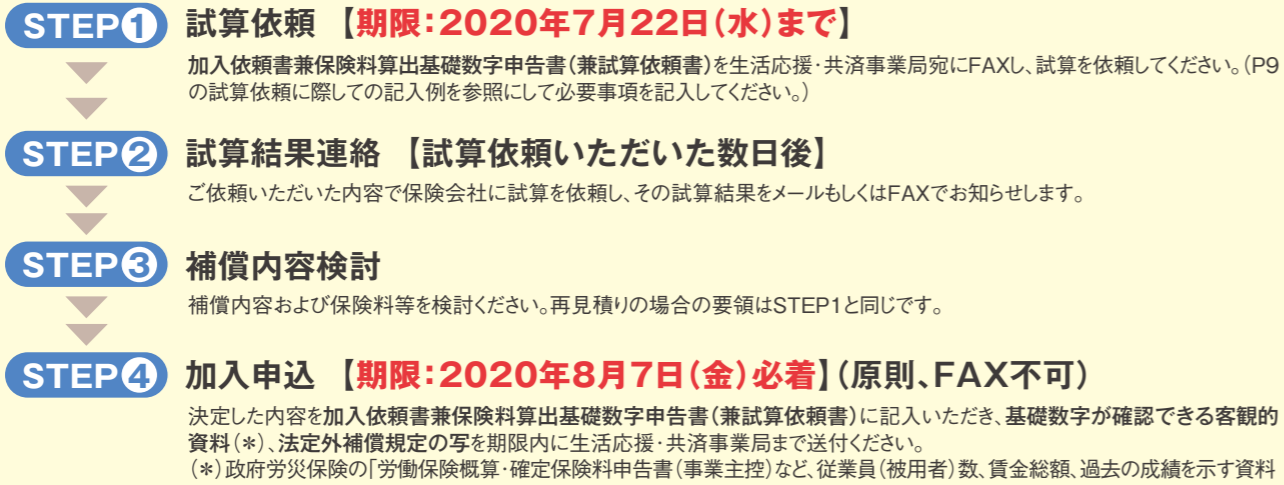
休業補償 1日につき**2,000円**

①上記保険料は従業員(被用者)ひとりあたりの掛金(保険料)です。掛金(保険料)概算をご確認いただくための掛金(保険料)表です。実際の掛金(保険料)は従業員(被用者)数や、その他のご条件を確認させていただいた上で計算いたしますので、お問い合わせください。
 ②上記の掛金(保険料)には、損害率による割引20%、事業場数割引10%が適用されております。募集の結果、事業場数が100を下回った場合には上記の事業場数の適用割引率が変わりますため、掛金(保険料)引き上げ等の変更をさせていただきます。あらかじめご了承ください。
 ③ご加入時に把握可能な最近の会計年度等の確定した平均従業員(被用者)数等の算出基礎数字に基づいて保険料を算出します。保険期間中の従業員

(被用者)数等による精算は、原則として行いません。
 なお、ご申告いただいた平均従業員(被用者)数等の算出基礎数字が把握可能な最近の会計年度等の数字に不足していた場合には、申告された数字に基づく保険料と実際の数字に基づく保険料の割合により、保険金を削減することとなりますのでご注意ください。
 ※各部門の要求内容に基づいたタイプにつきましては、別途資料をご請求ください。
 ※上記タイプ以外にも設計できます。

4. 加入に際しての諸手続き等

■ 加入までの流れ



- **補償期間(保険期間)...** 2020年9月1日午前0時～2021年9月1日午後4時
- **中途加入の補償期間...** 中途加入の補償期間は、原則として**中途加入手続きが完了した月の翌月1日午前0時から2021年9月1日午後4時までの間**です。
- **中途加入の掛金.....** 中途加入の掛金は月割計算になります。詳しくは生活応援・共済事業局までお問い合わせください。
- **加入証の発行.....** 加入企業へは後日加入証を発行します。ご加入後1ヶ月を経過しても、加入証が届かない場合は、UAゼンセン生活応援・共済事業局までご照会ください。加入証到着までの間は、加入依頼書兼保険料算出基礎数字申告書(兼試算依頼書)をコピーし保管くださいますようお願いいたします。
加入証は加入内容を確認する大切なものです。加入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せようお願いします。
- **脱退.....** 中途脱退は、毎月10日締め切りで、当月末にて脱退とします。脱退通知書をご提出いただき、掛金(保険料)の精算をさせていただきます。

■ 保険金をお支払いする場合

従業員(被用者)が業務災害または通勤災害(通勤災害担保特約付帯の場合のみ)により保険期間中に身体に障害を被り、政府労災保険の給付が決定された場合に、貴社が労災上乗せ補償を行うことにより被る損害に対して保険金をお支払いします。
*傷害保険、生命保険からの保険金支払いとは関係なく、保険金をお支払いします。

■ 被保険者(保険の補償を受けることができる方)となれる方

政府労災保険に加入されている企業・組合で、友愛安全協会の会員に限ります。

■ お支払いする保険金の種類とお支払方法

*業務災害、通勤災害(オプション付帯時)の認定および後遺障害の等級、休業日数(オプション付帯時)の認定については、政府労災保険の判定に従います。

- (1) 死亡補償保険金 = 加入企業・団体の従業員(被用者)が労災事故により死亡した場合は、設定した死亡保険金額。
- (2) 後遺障害補償保険金 = 加入企業・団体の従業員(被用者)が労災事故により後遺障害を被った場合は、設定した後遺障害補償保険金額。
- (3) 災害付帯費用保険金 = 死亡または後遺障害1級～7級のいずれかに該当する身体障害を被り、上記(1)または(2)の法定外補償保険金が支払われる場合に、1従業員(被用者)につき予め規定された金額(P3の表2を参照ください)をお支払いします。
- (4) 休業補償保険金 [オプション] = 「休業補償」を付帯した場合、加入企業・団体の従業員(被用者)が労災事故により身体に障害を被り休業した場合は、賃金を受けない第4日目以降の期間に対して、1,092日分を限度として1日につき設定した休業補償保険金額。
- (5) 退職者加算保険金 [オプション] = 「退職者加算特約」を付帯した場合、労災事故により後遺障害補償保険金の支払い対象となる身体障害を被り、その直接の結果として身体障害を被った時から3年以内に従業員(被用者)が退職した場合に、通常の労災上乗せ補償に加えて支払われる「退職者加算金」として、設定した退職者加算保険金額。
- (6) 使用者賠償責任保険金 [オプション] = 法律上の損害賠償金は、正味損害賠償金額(*)から、免責金額を控除してお支払いします。ただし、ご契約された支払限度額が、限度となります。また、引受保険会社の同意を得て支出した争訟等解決のために要した費用(弁護士報酬等)、示談交渉に要した費用、権利の保全または行使に必要な手続きのための必要または有益な費用、保険会社の要求に従い協力するために要した費用もお支払い対象となります。
*「正味損害賠償金額」とは、法律上の損害賠償金から次のア～エを差し引いた金額をいいます。
ア. 政府労災保険等により給付されるべき金額 イ. 法定外補償規定に基づき被保険者が給付すべき金額 ウ. 法定外補償規定がない場合は、法定外補償保険により支払われる金額 エ. 自動車損害賠償責任保険、自動車損害賠償責任共済または自動車損害賠償保障事業から支払われるべき金額

※死亡補償保険金と後遺障害補償保険金は重複支払いはせず、どちらか高い方の金額を限度としてお支払いします。
※(休業補償に加入された場合)休業補償保険金は死亡補償保険金、後遺障害補償保険金と重複して、合算してお支払いします。
※(使用者賠償責任保険に加入された場合)賠償責任の承認または賠償金額の決定に際しましてはあらかじめ引受保険会社の同意が必要です。

■ 被災補償対象者(従業員(被用者))の範囲

- (1) 政府労災保険の給付の対象となるすべての従業員(被用者)を対象といたします。(臨時雇、アルバイト、パート労働者、出向受入者も含まれます。)なお、政府労災保険に特別加入されている事業主本人(経営者)等については、「特別加入者担保特約条項」を付帯することにより補償対象とすることができます。
- (2) 出向者については、企業間の取り決めにより出向元で本共済に加入することもできます。出向元で出向者も対象とする場合は、加入依頼書にその旨明記してください。

■ その他

過去3年間に3件以上の事故が発生した企業に関しては、割引率が変更されることがあります。

5. 事故発生時の手続きと注意点

■ 保険金請求の必要書類

保険金のご請求にあたっては、保険金の請求書、労災保険法等の給付請求書(写)、労災保険法等の支給決定通知書(写)、被保険者が法定外補償規定を定めている場合は、その法定外補償規定(写)等、事故の形態に応じて必要な書類をご提出いただきます。また、保険会社が法定外補償保険金を支払った場合において、被保険者が法定外補償規定を定めていないときは、受領した保険金を被災した従業員(被用者)またはその遺族に支払ったことを証明する書類(補償金受領書)のご提出が必要です。

保険金をお支払いできない主な場合(法定外補償保険)

- (1) 政府労災保険の給付の対象とならない身体障害
- (2) 保険契約者・貴社または事業場責任者の故意による身体障害
- (3) 戦争・内乱等、その他これらに類似の事変または暴動(※1)および地震・噴火・これらによる津波に起因する身体障害
- (4) 風土病による身体障害
- (5) 従業員(被用者)の故意または従業員(被用者)の重大な過失のみによって、その従業員(被用者)本人が被った身体障害
- (6) 従業員(被用者)が法令に定められた運転資格を持たず、または酒に酔ってもしくは麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で車両を運転している間に、その従業員(被用者)本人が被った身体障害
- (7) 従業員(被用者)の故意の犯罪行為によって、その従業員(被用者)本人が被った身体障害
- (8) 従業員(被用者)に対する第3日目までの休業補償給付(オプションにより休業補償に加入された場合)
- (9) 石綿またはその代替物質等の発がん性その他の有害な特性に起因する身体障害
- (10) 核燃料物質(使用済燃料を含みます。)*もしくはこれによって汚染された物(原子核分裂生成物を含みます。)*の放射性、爆発性その他の有害な特性の作用またはこれらの特性によって従業員(被用者)が被った身体障害

等
(※1) セットされている戦争危険等免責に関する一部修正特約により、テロ行為による身体障害はお支払いの対象となります。

■ 契約者と被保険者

この保険は、友愛安全協会を保険契約者とし、友愛安全協会会員を被保険者とする労働災害総合保険の団体契約です。保険証券を請求する権利、保険契約を解約する権利等は、契約者である友愛安全協会が有します。友愛安全協会会員以外の方は、この保険に加入することができませんのでご注意ください。

■ ご加入にあたってのご注意

〈告知義務〉

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です。ご加入時にこれらの事項に正確にお答えいただく義務があります。これらが事実と異なる場合やこれらに事実を記載しない場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。
※取扱代理店には、告知受領権があります。

〈通知義務〉

ご加入後に加入依頼書等に★が付された事項(通知事項)に内容の変更が生じることが判明した場合は、すみやかにご加入の代理店または引受保険会社にご連絡いただく義務があります。ご連絡がない場合は、保険金をお支払いできないことがあります。また変更の内容によってご契約を解除することがあります。通知義務の対象ではありませんが、ご加入者の住所を変更した場合にも取扱代理店または引受保険会社にご連絡ください。

〈他の保険契約等がある場合〉

この保険契約と重複する保険契約や共済契約がある場合は、次のとおり保険金をお支払いします。
他の保険契約等で保険金や共済金が支払われている場合：法定外補償金額(オプションで使用者賠償責任保険にご加入の場合は「損害額」)から既に他の保険契約等で支払われた保険金や共済金を差し引いた残額に対し、この保険契約のご加入内容に基づいて保険金をお支払いします。
他の保険契約等で保険金や共済金が支払われていない場合：他の保険契約等とは関係なく、この保険契約のご加入内容に基づいて保険金をお支払いします。

〈保険会社が経営破綻した場合等の取扱いについて〉

引受保険会社の経営が破綻した場合等には、保険金、返れい金等の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。

なお、引受保険会社の経営が破綻し、ご契約者が個人、「小規模法人」[破綻時に常時使用する従業員(被用者)等の数が20人以下の日本法人、外国法人(日本における営業所等が締結した契約に限り)]またはマンション管理組合である場合には、この保険は「損害保険契約者保護機構」の補償対象となり、保険金、返れい金等は原則として80% (破綻保険会社の支払停止から3ヶ月間が経過するまでに発生した保険事故に係る保険金については100%)まで補償されます。
*保険契約者が個人等以外の者である保険契約であっても、その被保険者である個人等がその保険料を実質的に負担すべきこととされているもののうち、その被保険者に係る部分については、上記補償の対象となります。詳細につきましては、取扱代理店または引受保険会社までご照会ください。

〈重大事由による解除について〉

以下に該当する事由がある場合には、引受保険会社はご加入を解除することができます。
この場合には、全部または一部の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。
・ご契約者、被保険者等が引受保険会社にこの保険契約に基づく保険金を支払わせることを目的として損害等を生じさせた場合
・ご契約者、被保険者等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
・この保険契約に基づく保険金の請求に関し、被保険者に詐欺の行為があった場合

■ 保険金請求忘れのご確認について

継続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、今一度ご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、取扱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、2020年9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ことがありますので、ご注意ください。

■ もし事故が起きたときは

従業員(被用者)が業務上の事由(通勤災害担保特約付帯の場合には通勤を含みます。)により身体障害(災害)を被ったときは、遅滞なく共済事務局にご連絡ください(事故発生の日時、場所および災害の状況、被災した従業員(被用者)の住所・氏名、身体障害の程度、損害賠償請求の内容等をご連絡いただきます。)
(1) 使用者賠償責任保険において、示談交渉は必ず保険会社とご相談いただきながらおすすめてください。なお、あらかじめ保険会社の承認を得ないで賠償責任を認めたり、賠償金等を支払われた場合は、被保険者が法律上の損害賠償責任がないと認められる額について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。
(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。

〈補償の重複に関するご注意〉

補償内容が同様の保険契約(特約条項や引受保険会社以外の保険契約を含みます。)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、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。補償内容の差異や支払限度額をご確認のうえ、ご契約の要否をご検討ください。

〈保険金請求の際のご注意(先取特権)〉

● 使用者賠償責任保険において、被保険者に対して損害賠償請求権を有する保険事故の被害者は、被保険者が引受保険会社に対して有する保険金請求権(費用保険金に対するものを除きます。)について、先取特権を有します(保険法第22条第1項)。「先取特権」とは、被害者が保険金給付から他の債権者に先立って自己の債権の弁済を受ける権利をいいます。
● 被保険者は、被害者に弁済をした金額または被害者の承諾を得た金額の限度においてのみ、引受保険会社に対して保険金をご請求いただくことができます(保険法第22条第2項)。このため、引受保険会社が保険金をお支払いできるのは、費用保険金を除き、次の①から③までの場合に限られますので、ご了承ください。

- ① 被保険者が被害者に対してすでに損害賠償としての弁済を行っている場合
- ② 被害者が被保険者への保険金支払を承諾していることを確認できる場合
- ③ 被保険者の指図に基づき、引受保険会社から被害者に対して直接、保険金を支払う場合

一般社団法人
日本損害保険協会
そんぽADRセンター
(指定紛争解決機関)

東京海上日動は、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。
東京海上日動との間で問題を解決できない場合には、同協会に解決の申し立てを行うことができます。
詳しくは、同協会のホームページをご確認ください。(http://www.sonpo.or.jp/)

0570-022808
＜通話料有料＞
IP電話からは03-4332-5241をご利用ください。
受付時間:平日午前9時15分～午後5時
(土・日・祝日・年末年始はお休みとさせていただきます。)

「STEP1 試算依頼」の記入例

友愛安全協会 御中

労災付加給付共済 加入依頼書兼保険料算出基礎数字申告書(兼試算依頼書)

- ご加入時の確認事項…被保険者は、以下の事項について同意の上、加入を依頼します。
 - ①保険契約者である団体の構成員(会員)であること
 - ②パンフレット記載の「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容

加入希望者	会社名 (★被保険者)	フリガナ	株式会社 友愛	コード番号 (内部処理用)	
	住所 (★事業場の所在地)	〒	102-8273 東京都千代田区九段南4-8-16		
	代表者	友愛 太郎	ご加入時の確認事項 確認印兼用	電話番号	03-3288-3533
	担当者	(氏名) 田中 一郎	(所属) 人事総務部	FAX番号	03-3288-3708

- 補償期間(保険期間): 2020年 9月 1日 午前0時から 2021年9月1日 午後4時まで 1 年 間

- ☆業 種:業種名(繊維製品製造業)・コード番号(42)・同一コードの事業所数(2)事業所
- ☆補償の対象 ①従業員(被用者):上記事業場内の全従業員(被用者)(除外・追加する方がいる場合はその範囲を記入ください。)(
②特別加入者:氏名・役職・給付基礎日額を記載ください()

- ☆出向元における対象出向者:なし・あり(海外・国内 名)
- 補償内容および保険料算出基礎数字(平均従業員(被用者)数等)について
申込みの際に、保険料算出のため基礎数字(人数等)を以下の通り申告します。これに基づいて保険料を算出することに同意します。
※保険料算出のための基礎数字(人数等)は正しく申告願います。もし申告数字が不足していた場合には、申告された数字に基づく保険料と実際の数字に基づく保険料の割合により、保険金を削減することになりますのでご注意ください。
※客観資料・公的資料(労働保険概算・確定保険料申告書等の保険契約以外のために作成し、外部に提出する書類をいいます)を添付していただきます。
※休業補償、使用者賠償責任を付ける場合は、賞金総額も申告いただきます。
申告者数は、最近の会計年度の平均従業員(被用者)数・賞金総額となります。

☆平均従業員(被用者)数	有扶養者(〇〇名)				無扶養者(〇〇名)			
	(百万円)				(百万円)			
補償区分	業務上		通勤途上		業務上		通勤途上	
死亡	3,400	退職者加算(注1)	2,000	退職者加算(注1)	3,400	退職者加算(注1)	2,000	退職者加算(注1)
1級	2,000	1,400	1,800	1,000	2,000	1,400	1,800	1,000
2級	2,000	1,400	1,800	1,000	2,000	1,400	1,800	1,000
3級	2,000	1,400	1,800	1,000	2,000	1,400	1,800	1,000
4級	1,200	800	1,000	700	1,200	800	1,000	700
5級	1,000	700	800	500	1,000	700	800	500
6級	900	600	750	400	900	600	750	400
7級	800	500	700	300	800	500	700	300
8級	600		500		600		500	
9級	500		400		500		400	
10級	400		300		400		300	
11級	300		200		300		200	
12級	200		100		200		100	
13級	100		70		100		70	
14級	50		30		50		30	
休業補償(注2)	1日につき 円				1日につき 円			
使用者賠償支払限度額	1名	万円	1災害	万円	1名	万円	1災害	万円
合計掛金(保険料)	円				円			

(注1)「退職者加算」の欄には、やむを得ず退職する後遺障害補償保険金支払対象者に対して、継続して雇用する場合の給付額に加工して給付する額をご記入ください。
(注2)「休業補償」とは休業し賃金を受けない日の第4日目を1,092日分を限度としてお支払いします。1日1,000円単位でお引き受け致します。1,000円単位でご記入ください。

法定外補償規定 (保険契約加入時に規程の写しの提出をいただきます。)	なし	ある	法定外補償規定の名称 (法定外補償規定がある場合に記載ください。)	〇〇法定外補償
---------------------------------------	----	----	--------------------------------------	---------

☆他の保険契約等(※) 「あり」の場合は具体的な内容をご記入ください。

☆他の保険契約等(※)	あり	会社名	保険等の種類	満期日	支払限度額(保険金額)
	なし				

(※)他の保険契約等とは、この加入依頼書でご加入いただく保険契約と全部または一部について支払責任が同一である保険契約または共済契約をいいます。
★または☆が付された事項は、ご加入に関する重要な事項です。これらの表示が事実と異なる場合やこれらに事実を記載しない場合は、ご契約を解除することがあります。
ご加入後に★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、すみやかに取扱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、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。また変更の内容によってご契約を解除することがあります。

連絡先 UAゼンセン生活応援・共済事業局 TEL03-3288-3533 FAX03-3288-3708

友愛安全協会 御中

労災付加給付共済 加入依頼書兼保険料算出基礎数字申告書(兼試算依頼書)

- ご加入時の確認事項…被保険者は、以下の事項について同意の上、加入を依頼します。
 - ①保険契約者である団体の構成員(会員)であること
 - ②パンフレット記載の「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容

加入希望者	会社名 (★被保険者)	フリガナ		コード番号 (内部処理用)	
	住所 (★事業場の所在地)	〒			
	代表者		ご加入時の確認事項 確認印兼用	電話番号	- -
	担当者	(氏名)	(所属)	FAX番号	- -

- 補償期間(保険期間): 年 月 日 午前0時から 2021年9月1日 午後4時まで 年 月 間

- ☆業 種:業種名()・コード番号()・同一コードの事業所数()事業所
- ☆補償の対象 ①従業員(被用者):上記事業場内の全従業員(被用者)(除外・追加する方がいる場合はその範囲を記入ください。)(
②特別加入者:氏名・役職・給付基礎日額を記載ください()

- ☆出向元における対象出向者:なし・あり(海外・国内 名)
- 補償内容および保険料算出基礎数字(平均従業員(被用者)数等)について
申込みの際に、保険料算出のため基礎数字(人数等)を以下の通り申告します。これに基づいて保険料を算出することに同意します。
※保険料算出のための基礎数字(人数等)は正しく申告願います。もし申告数字が不足していた場合には、申告された数字に基づく保険料と実際の数字に基づく保険料の割合により、保険金を削減することになりますのでご注意ください。
※客観資料・公的資料(労働保険概算・確定保険料申告書等の保険契約以外のために作成し、外部に提出する書類をいいます)を添付していただきます。
※休業補償、使用者賠償責任を付ける場合は、賞金総額も申告いただきます。
申告者数は、最近の会計年度の平均従業員(被用者)数・賞金総額となります。

☆平均従業員(被用者)数	有扶養者(名)				無扶養者(名)			
	(百万円)				(百万円)			
補償区分	業務上		通勤途上		業務上		通勤途上	
死亡		退職者加算(注1)		退職者加算(注1)		退職者加算(注1)		退職者加算(注1)
1級								
2級								
3級								
4級								
5級								
6級								
7級								
8級								
9級								
10級								
11級								
12級								
13級								
14級								
休業補償(注2)	1日につき 円				1日につき 円			
使用者賠償支払限度額	1名	万円	1災害	万円	1名	万円	1災害	万円
合計掛金(保険料)	円				円			

(注1)「退職者加算」の欄には、やむを得ず退職する後遺障害補償保険金支払対象者に対して、継続して雇用する場合の給付額に加工して給付する額をご記入ください。
(注2)「休業補償」とは休業し賃金を受けない日の第4日目を1,092日分を限度としてお支払いします。1日1,000円単位でお引き受け致します。1,000円単位でご記入ください。

法定外補償規定 (保険契約加入時に規程の写しの提出をいただきます。)	なし	ある	法定外補償規定の名称 (法定外補償規定がある場合に記載ください。)	
---------------------------------------	----	----	--------------------------------------	--

☆他の保険契約等(※) 「あり」の場合は具体的な内容をご記入ください。

☆他の保険契約等(※)	あり	会社名	保険等の種類	満期日	支払限度額(保険金額)
	なし				

(※)他の保険契約等とは、この加入依頼書でご加入いただく保険契約と全部または一部について支払責任が同一である保険契約または共済契約をいいます。
★または☆が付された事項は、ご加入に関する重要な事項です。これらの表示が事実と異なる場合やこれらに事実を記載しない場合は、ご契約を解除することがあります。
ご加入後に★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、すみやかに取扱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、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。また変更の内容によってご契約を解除することがあります。

連絡先 UAゼンセン生活応援・共済事業局 TEL03-3288-3533 FAX03-3288-3708

切り取り線