

しおかぜ湘南経営者傷害共済のご案内

「2022年度：経営者傷害共済パンフレット」

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「しおかぜ湘南経営者傷害共済」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、不慮の事故での死亡や高度障害状態の保障と不慮の事故や怪我などで1日以上入院をされた場合も24時間保障します。本制度は、しおかぜ湘南と友愛共済協同組合が締結する「経営者傷害共済保障制度」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）

新規加入はしおかぜ湘南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加入日現在満15歳以上満70歳以下の方。また、加入後の継続加入は満75歳までとなります。

（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。また、配偶者のみの加入はできません。）

2 加入コースの保障内容と年間掛金

新規加入対象者：満15歳～満70歳以下の会員とその配偶者（継続加入は75歳まで）

保障内容	1口	2口	3口	4口
傷害死亡共済金	500万円	1,000万円	1,500万円	2,000万円
高度障害共済金	500万～50万	1,000万～100万	1,500万～150万	2,000万～200万
傷害入院共済金	7,500円	15,000円	22,500円	30,000円
月額掛金	500円	1,000円	1,500円	2,000円
年間掛金	6,000円	12,000円	18,000円	24,000円

・傷害入院給付金は1日以上入院から対象となります。

区分	年齢範囲	加入限度口数
A	満15歳～65歳以下の方	4口
B	満66歳～70歳以下の方	2口

★掛金は年間一括払い、半年一括払い（年間掛金の半額）を選択できます。

★経営者以外の会員様、配偶者様も加入できます。（配偶者様のみの加入はできません。）

★加入者ごとに加入口数を選択できます。

★区分「A」「B」の年齢範囲により、加入限度口数内で加入口数を決定ください。

★71歳以降継続加入する場合（75歳まで）の**加入口数は1口が限度**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) 年度中途加入は毎月15日を締切りとし翌月1日から翌年の3月31日の期間で、以後1年ごとに更新します。
- (3) お申込書の送付・掛金の入金後、加入日（翌月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、脱退される方はお申し出ください。
（期中で脱退希望される場合は、掛金払込期間終了後、脱退となります。）

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、毎月15日までに申し込み頂き、月末までに掛金の払い込みを完了して頂きます。掛金の払込が翌月になった場合は、申込み日の翌々月1日の加入となります。
尚、更新日はご加入後の翌4月1日となり、以後1年ごとに更新します。

5

申し込み方法

別紙申込書に必要事項を記入・押印の上、制度委託先「友愛共済協同組合：共済係（以下、共済係と表記します）」まで郵送またはFAXにて、ご送付ください。

6

共済掛金の払込方法

- (1) 掛金は原則として年間一括払い又は半年一括払いです。（中途加入の場合は年度末までの一括払いとなります。）
- (2) 申込書受付、加入承諾後に「加入証書及び掛金払込案内」を共済係よりご自宅にお送りします。
- (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願います。（振込手数料は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) 傷害死亡共済金：被共済者（加入者）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。
- (2) 高度障害共済金：被共済者（加入者）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。
- (3) 傷害入院共済金：被共済者（加入者）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1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、申込者様または被共済者様に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。

(2)

(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	傷害死亡共済金×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	傷害死亡共済金×70%
	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	傷害死亡共済金×50%
	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	傷害死亡共済金×30%
	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	傷害死亡共済金×15%
	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	傷害死亡共済金×10%
	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

* ご記入内容を十分お確かめの上、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

* お申込受付、ご加入承諾後に「加入証書及び掛金払込案内」を作成のうえ、共済加入者様あてにお送りします。お手元に届きましたら、記載されている内容をご確認のうえ、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きについて

* 給付金等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)

2022年度：経営者傷害共済加入パンフレット