

「ワーカーズ・コレクティブ所得保障共済」(ワーカーズ・コレクティブ共済)

本説明書は、契約に当たり確認していただきたいことが記載されています。必ずお読みください。

なお、約款については当社ホームページにてご確認ください。書面形式をご希望の方は、ご連絡ください。

重要事項説明書 <この保険の概要>

【この保険の特徴】

この保険は、就業中の事故による「入院・通院・手術保障」と「死亡・後遺障害保障」、「休業保障」及び就業外における「傷害・病気・出産・介護における休業保障」がセットになった保険です。詳しくは約款をご確認願います。

【この保険の対象となる人（被保険者）】

本契約の被保険者は当社規約に定める申込書に記載の方とします。ただし、申込日において<別表>記載の職業に従事していない方、年齢が満15歳以上の方、「健康で正常に就業している方」、申込日において、直近の公的収入証明（原則1年）の提出が可能な方が対象となります。

【保障の概要】

● 就業中保障の場合

| | |
|--|--|
| 入・通院保障 被保険者が就業中の事故によりその直接の結果として平常の業務に従事すること、又は、平常の生活が出来なくなり、入院した場合は100日、通院した場合は90日を限度としてお支払いします。 | 手術保障 被保険者が就業中の事故の日からその日を含めて180日以内に病院又は診療所においてその傷害の治療を直接の目的として手術を受けた場合にお支払いします。 |
| 死亡保障 被保険者が就業中の事故によりその直接の結果として死亡した場合にお支払いします。 なお、すでにお支払いした後遺障害保険金がある場合はその額を控除した残額をお支払いします。 | 休業保障 被保険者が就業中の事故により入・通院し、その直接の結果として、継続して2日以上の上の休業開始をした場合にお支払いします。ただし休業日数は90日を限度とします。 |
| 後遺障害保障 被保険者が就業中の事故によりその直接の結果としてその日を含めて180日以内に後遺障害が生じた場合にお支払いします。 | |

● 就業外保障の場合

| | |
|--|--|
| 傷害による休業保障 被保険者が就業外の事故により入・通院し、その直接の結果として継続して5日以上の上の休業を開始した場合にお支払いします。ただし休業日数は60日を限度とします。 | 出産による休業保障 被保険者又は被保険者の配偶者が保険期間内に出産し、その直接の結果として被保険者が休業を開始した場合にお支払いします。 ただし、本契約に継続して10ヶ月以上契約している場合で、出産予定日の前後3ヶ月90日を限度とします。 |
| 病気による休業保障 被保険者が保険期間中に発病した病気により入・通院し、その直接の結果として継続して5日以上の上の休業を開始した場合にお支払いします。ただし休業日数は60日を限度とします。 | 介護による休業保障 被保険者の配偶者（契約時に既要介護状態の配偶者を除く）が保険期間内に、介護が必要な状態になり、その直接の結果として被保険者が継続して10日以上の上の休業を開始した場合にお支払いします。ただし休業日数は30日を限度とします。 |

●就業中傷害死亡保障200万円、後遺障害保障200万円が支払われた場合、該当保障条項の効力は消滅します。

●就業中傷害保障(入院・通院・手術)と休業保障すべての合算で、80万が支払われた場合、効力は消滅します。

注：80万円の支払い限度額は、保険契約期間1年に対しての限度額です。契約更新されると効力は復活します。

【告知書の提出】

この保険申し込みの際には「告知書」を提出していただきます。「告知書」は正確にご記入ください。

「告知書」の記入内容による加入制限はありません。

【保険金が支払われる場合と保険金額】

| 種類 | | 保障内容 |
|---------|--------|---|
| 就業中傷害保障 | 死亡保障 | 200万円 |
| | 後遺障害保障 | 最高200万円 |
| | 入院保障 | 1～100日 8,000円/日 |
| | 通院保障 | 1～90日 2,000円/日 |
| | 傷害手術保障 | 種類により5万、10万、20万円 |
| 休業保障 | 就業中傷害 | (休業前6ヶ月の平均分配金月額) × 1/30 × 80% × 休業日数 (継続した2日以上 of 休業を対象として90日を限度とする。) |
| | 就業外傷害 | (休業前6ヶ月の平均分配金月額) × 1/30 × 60% × 休業日数 (継続した5日以上 of 休業を対象として60日を限度とする。) |
| | 病気 | (休業前6ヶ月の平均分配金月額) × 1/30 × 60% × 休業日数 (継続した5日以上 of 休業を対象として60日を限度とする。) |
| | 出産 | (休業前6ヶ月の平均分配金月額) × 1/30 × 50% × 休業日数 (ただし本契約に継続して10ヶ月以上契約している場合に限る。出産予定日の前後3ヶ月90日を限度とする。) |
| | 介護 | (休業前6ヶ月の平均分配金月額) × 1/30 × 50% × 休業日数 (対象者が10日以上 of 安静加療が必要な場合。対象者を被保険者の配偶者とし、継続した10日以上 of 休業を対象として30日を限度とする。) *ただし契約時に既要介護状態の配偶者を除く |

【保険期間】

- この保険の保険期間は1年間です。
- 特にお申し出がなければ、この保険は毎年自動更新されます。なお、適切な保険運営を目的として、更新のタイミングで保険料や約款が見直されることや、更新の受付をしないことがあります。更新契約の内容については、更新日の1ヶ月前までに当社よりご案内を差し上げます。

【保険の開始時期】

- この保険の契約日は、当社が契約の申込を承認した日となります。
- 契約日の翌月1日が保険開始日となります。

【保険料】

- この保険の保険料は、年間12,000円、12回分割(始期応当毎月払い)各回1,000円とします。
- 団体契約は、6ヶ月前納(2回)払い(各回6,000円)のみ認めるものとします。割引制度はありません。
- 団体契約の途中加入の場合は、契約残月数の月割り分を一括払込とします。

【保険料の払い込み】

| 払込み方法 | ご注意点 |
|-------|---|
| カード払い | お申込みされた人(保険契約者)ご本人様名義のカードのみ取扱います。 |
| 振込み払い | 当社指定口座に払込期日(保険開始日前日)までにお振込みください。 |
| 口座振替 | ・ 保険料は、保険開始日の属する月の翌月の27日(金融機関休業日の場合はその翌営業日)及び翌月以降の27日に振替されます。 ・ 預金残高不足等によって保険料の振替が不能であった場合、この保険契約は失効します。 |

- 払込方法等は一部のみの取扱いとなることがあります。
- 団体契約の場合には、当社への直接振込のみとなります。
- 当社は保険料の集金を収納代行業者に委託しています。カード払いの取扱いカードは当社の提携先に限られます。
- 当社は領収証の発行を省略しています。

「ワーカーズ・コレクティブ所得保障共済」(ワーカーズ・コレクティブ共済)

本説明書は、契約に当たり確認していただきたいことが記載されています。必ずお読みください。

重要事項説明書 <注意喚起情報>

1. 少額短期保険契約の「引受制限」

- 少額短期保険には1人の被保険者に対して保険金額1,000万円を上限とした法令上の引受制限があり、この保険においては、就業中傷害死亡保障200万円、就業中傷害後遺障害保障200万円、就業中傷害保障、休業保障あわせて80万円の上限があります。
- 上記の理由から、1人の被保険者は、当社の同種保険へ保険期間を重複して契約することはできません。
- また、同じく法令上の引受制限により、少額短期保険契約は、1人（法人を含む）の保険契約者に対し、被保険者が100人を超える契約ができません。

2. この保険の運営に重大な支障が発生したとき、または当社が破たんしたときの取扱い

- この保険の保険金支払が予測を著しく上回る率で発生し、契約更新時の対応だけでは収支の改善が見込めない場合には、当社は保険期間中であっても、保険料を増額することや、保険金額を減額することがあります。また、一時に多くの支払事由が発生し、この保険の計算基礎に重大な影響が及ぶことで保険運営に支障が生じた場合には、当社は保険金を削減して支払うことがあります。
- 当社が経営破たんした場合には、「損害（生命）保険契約者保護機構」等による資金援助や保護を得ることはできません。なお、当社は事業の規模に応じた営業保証金を国に供託することで、万が一の際の備えとしています。

3. 保険金を支払わない場合

- 契約者、被保険者、受取人の故意または犯罪行為等による事故
- 契約者、被保険者の無資格・酒気帯び運転中の事故
- <別表>記載の職業に従事中の事故

4. 個人情報の取り扱いについて

- (1) 当社が取得した個人情報は、以下の目的のために業務上必要な範囲で利用します。
 - ・ 保険契約の引受、維持・管理、保険金の支払（損害調査）
 - ・ 当社及び当社提携・委託会社の各種商品・サービスに関する案内・提供
 - ・ その他、保険運用に関連する業務
- (2) 当社は保険事業の適切な業務運営を確保する立場から、次の目的のために業務上必要な範囲で機微な個人情報（センシティブ）を取得・利用するほか、医療機関や契約者等の第三者や、損害調査業務の委託先、募集代理店等に提供することがあります。（なお、医療・健康情報のセンシティブについては、法令により利用目的が限定されています。）
 - ・ 保険契約の引受、維持・管理、保険金の支払（損害調査）
 - ・ 保険商品の開発
 - ・ 保険事業の公平性の確保
 - ・ 保険制度の健全性の維持
 - ・ 保険集団全体の公平性の確保
- (3) 当社は引受リスクの適切な分散のための再保険契約や再保険会社における当該保険契約の引受、維持管理、継続、保険金の支払に関する利用のために、契約者・被保険者氏名・生年月日・住所・保険金額等の契約内容に関する情報の当該業務遂行に必要な個人情報を、再保険会社に提供することがあります。

5. クーリングオフ

この保険は、クーリングオフ制度の適用対象にはなりません。ただし、保険開始日前までに書面にて通知があれば、すでに申し込みをした契約を取り消すことができます。

6. ご意見・苦情について

- 「ワーカーズ・コレクティブ所得保障共済」についてのご意見・苦情等がございましたら、当社までご連絡ください。

ワーカーズ・コレクティブ共済株式会社

TEL: 045-662-4346

受付時間: 平日10:00~17:00

*土・日・祝日・年末年始は受付していません

- 当社で問題が解決できない場合「少額短期ほけん相談室」(指定紛争解決機関)をご利用になることもできます。

少額短期ほけん相談室

TEL: 0120-82-1144

受付時間: 平日9:00~12:00・13:00~17:00

*土・日・祝日・年末年始は受付していません

7. その他

この保険は、所得税控除（年末調整）の対象にはなりません。

「ワーカーズ・コレクティブ所得保障共済」(ワーカーズ・コレクティブ共済)

<ご契約後の諸手続きについて>

1. 転居等の通知義務

- (1) 契約日以降に住所や電話番号など契約内容に変更があったときは、必ず30日以内に当社にご報告下さい(当社の承認をもって、契約内容を変更します)。ご転居の通知がない場合、保険契約が失効となることがありますので、ご注意下さい。

2. 保険事故が起きたときの手続き

- (1) この保険で保障される事故が起きたときは、当社まで速やかにご連絡ください。ご連絡が遅れることで、保険金のお支払に支障の及ぶことがあります。
- (2) 保険金の不当取得を目的とした請求に対しては保険金が支払われません。また未遂であっても同様であり、そのことを理由として当社が契約を解除することもあります。

3. 解約の手続き

- (1) この保険契約は、将来に向かって、解約をすることができます。
- (2) 解約を希望されるときは当社までお申し出下さい。なお期中解約であっても解約返戻金はありません。ただし団体契約による前納払いについては、解約日の翌月以降の前納保険料を返戻いたします。

4. 当社連絡先

ワーカーズ・コレクティブ共済株式会社

〒231-0006 神奈川県横浜市中区南仲通4丁目39番地 石橋ビル3階

TEL : 045-662-4346 (10時~17時 除く 土日祝日 12/29~1/4)

FAX : 045-681-3677

<別 表>

申込できない職業

- (1) テストパイロット、テストドライバー、テストライダーその他これらに類する職業に従事する方
- (2) 競馬、競輪、オートレース、競艇その他これらに類する職業競技に従事する方
- (3) カ士、拳闘家、プロレスラー、プロスキーヤーその他これらに類する職業に従事する方
- (4) 坑内・隧道内作業従事者
- (5) スタントマン、レスキュー隊員
- (6) サーカス、曲芸等に従事する方
- (7) 猛獣を取り扱う方
- (8) ゴンドラ等を使用する窓拭き業に従事する方(3階建て以上の建物窓拭き業)
- (9) 風俗営業法第2条第6項~9項に掲げる「風俗特殊営業」に従事する方及びその経営者
- (10) 行商、露天商及びこれらに準ずる職業に従事する方
- (11) その他当社が別に指定する職業に従事する方