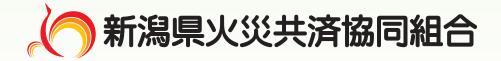
# 個人事業主の方を応援したい 所得補償共済





# 所得補償共済は、病気やケガで働けなくなったときの所得を補償します。

組合にご加入の際は出資1口(1,000円)をお預かり いたします。また、脱退される場合はお返しいたします。 ※中小企業の事業者以外の方は員外利用者となりますの で出資は必要ありません。

### 本制度の特色

- ●掛金は、年齢・職種に関係なく一律です。また、個人法人問わず働いている方であればご加入できます。
- 地震・噴火または津波などによる病気やケガの就業不能も補償します。
- 所得補償共済の掛金は生命保険料控除の対象となります。 (個人契約のみ)
- ●業務中はもちろん業務以外の事故も補償します。



# ご契約にあたって

- 健康で正常に就業している満15歳から満69歳の方に限ります。ただし、満65歳以上の方は継続延長の場合に限ります。
- ご契約時に健康状態に関する質問事項にご回答いただきます。医師による審査は不要です。
- 共済期間は共済契約申込日の翌月1日午前0時から1年とします。
- 共済掛金のお支払いは口座振替により払い込みいただきます。共済掛金の払い込み方法は全額を払い込む一時払と12回に分けて 払い込む分割払があります。なお、口座振替で払い込む場合は、領収書を発行いたしません。

# 月額共済金額と共済掛金

1口当たりの月額共済金額の共済掛金は500円です。加入者の所得に応じて20口までご加入いただけます。1口当たりの満年齢 別月額共済金額は、共済期間開始日の満年齢により次のとおりです。加入口数が2口以下の場合は一時払になりますが、3口以上の 場合は12回に分けて払い込む分割払もご利用いただけます。

年齢区分	月額共済金額
満15歳~満19歳	97,500円
満20歳~満24歳	66,900円
満25歳~満29歳	59,400円
満30歳~満34歳	48,000円
満35歳~満39歳	38,400円
満40歳~満44歳	30,900円

年齢区分	月額共済金額
満45歳~満49歳	25,800円
満50歳~満54歳	22,200円
満55歳~満59歳	20,700円
満60歳~満64歳	19,800円
(継続延長に限る) 満65歳~満69歳	15,600円

※平均月間所得額がお支払いの限度となるため、実際の所得を超えない口数を設定してください。

※月額共済金額が被共済者の平均月間所得(賞与を含め、年収の12分の1)を超えた場合の超過額については共済金が支払われません。

#### 口数設定

例)満35歳の方の場合

年収(賞与を含む) 平均月間所得額 平均月間所得額

月額共済金額 (上表より)

加入限度口数

① 3,600,000円×1/12 = 300,000円 ② 300,000円÷ 38.400円 = 7.8 ··· ÷ **7** □

※実際の所得が減額した場合は、取扱代理所または当組合にお問い合わせください。

#### 加入例

例)満35歳の方がご加入される場合

7口加入の場合 分割払で引受け可能です。

500円×7口 = **3.500**円(分割払)

38,400円×7口=**268,800**円

1 口加入の場合 一時払でお願いしています。

500円×1口×12ヶ月 = **6.000**円(一時払)

38,400円×1口=**38,400**円

# お支払いの内容

- 共済期間中に傷害または疾病による入院や、自宅療養(医師の指示による入院に準じる自宅療養)で、8日間以上継続し現在の お仕事に全く従事できなくなったとき、8日目以降の就業不能期間1カ月間につき共済期間開始日の満年齢の月額共済金額をお支払 いいたします。
- 就業不能期間が1カ月に満たない場合、または1カ月未満の端日数が生じた場合は、その期間については、1カ月を30日とした 日割計算をしてお支払いいたします。

## | 共済金請求の際にご用意いただくもの

- 所得補償共済用の診断書(当組合様式)
- ●所得を証明する書類 月額共済金額が200,000円以上の事業主……確定申告書または所得証明書のコピー 月額共済金額が100,000円以上の給与所得者…源泉徴収票のコピー
- ●その他、当組合が求める添付書類

#### 用語の解説

**所得**…業務を遂行することにより得られる給与所得、事業所得ま 免れる金額を差し引いたものをいいます。ただし、就業不能の発 生にかかわらず得られる収入(不動産所得など)は除かれます。

平均月間所得額…免責期間が始まる直前 12カ月における被共済 者の1カ月あたりの平均所得をいいます。

就業不能…傷害または疾病を被り、その治療のため入院している こと、または入院以外で医師の治療を受けていることにより、業 務に全く従事できない状態をいいます。

事故…急激かつ偶然な外来の事故をいいます。

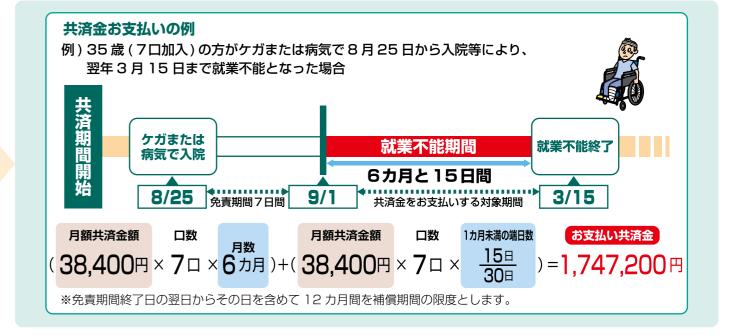
**入院**…医師による治療が必要であり、かつ、自宅などで治療が困 たは雑所得に係る総収入額から就業不能となることにより支出を難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において 治療に専念することをいいます。

> 免責期間…継続して就業不能となった最初の7日間をいい、この 期間は共済金支払いの対象とはなりません。

> 補償期間…免責期間終了日の翌日から起算した12カ月の期間を いいます。

就業不能期間…補償期間内において被共済者が就業不能である期 間をいいます。

病気または 傷害の発生



#### ● ご加入にあたってのご注意

- ●所得補償共済は、傷害や疾病で就業不能になったときの所得を補償する ものです。月額共済金額の設定にあたっては、被共済者の平均月間所得 額の範囲内で加入口数をお決めください。
- ●平均月間所得額が月額共済金額に満たないときは、平均月間所得額を就 労不能期間 1 カ月の共済金の額とします。
- ●共済掛金は、年齢・職種に関係なく一律ですが、危険度の高い職種に 従事されている方は加入口数の引き受けを制限させていただきます。 また、共済に加入することができない職種もあります。
- ●共済契約申込書の記載事項が事実と相違している場合には、共済契約が 解除されるかまたは共済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。
- ●共済期間開始前に生じた傷害や疾病については、共済金をお支払いできませんのでご注意ください。
- ●他社に支払責任が同じ契約があり重複したとき、減額して共済金が支払 われることがあります。
- ●このパンフレットは「所得補償共済」の概要を説明したものです。詳しい内容につきましては「約款」「重要事項説明書(契約概要・注意喚起情報)」をお読みください。

#### ● 共済掛金の口座振替

- ●共済掛金の口座振替日は共済期間開始月の翌月27日(分割払の場合は 2回目以降毎月27日)です。27日が金融機関休業日の場合は、翌営 業日となります。
- ●共済掛金の収納代行会社は明治安田収納ビジネスサービス株式会社で行い、預金通帳には『MBS. セイメイキョウサイ』と表示されます。
- ●口座振替のお申込み方法は預金口座振替依頼書の太枠内に所定の事項を ご記入いただき、金融機関お届け印を御捺印のうえ、1枚目と2枚目を ご提出ください。
- ●預金口座振替依頼書は、共済契約申込月の末日までに当組合に必着となりますようお手続きください。また、金融機関を変更される場合につきましては、すみやかにお申し出ください。なお、記載内容の変更がない場合、再度ご提出いただく必要はありません。

#### ● 万一事故が発生した場合

●被共済者の就業不能期間が始まったときは、共済契約者は、就業不能期間が開始した日から30日以内にケガまたは病気の状況を取扱代理所または当組合にご通知ください。

#### ● 共済金請求のお手続きについて

- ●事故のご連絡をいただいた場合は、取扱代理所または当組合より、共済 金請求に関してご提出いただく書類(※)をご案内いたします。
- (※) 当組合所定の請求書、身体障害の内容および就業不能を証明する被 共済者以外の医師の診断書、被共済者の所得を証明する書類、当組 合が被共済者の病状、治療内容等について医師に照会し説明を求め ることについての同意書、その他必要な事項の確認を行うために欠 くこのとできない書類
- ●当組合は、身体障害の内容等に応じて、共済金を受け取る方に対して、 上記書類以外の証拠の提出または当組合が行う調査への協力を求めることがあります。

#### ● 共済金をお支払いできない主な場合

この共済では、次に掲げる損害に対しては共済金をお支払いできません。なお、免責事由の詳細は普通共済約款の「共済金を支払わない場合」の項目に記載されておりますので、ご参照ください。

- (1) 共済契約者、被共済者または共済金を受け取るべき者の故意もしくは重大な過失によって被った身体障害
- (2)被共済者の自殺行為、犯罪行為、または闘争行為によって被った 身体障害
- (3)被共済者の麻薬、あへん、大麻または覚せい剤、シンナー等の使用によって被った身体障害。ただし、治療を目的として医師が用いた場合は、この限りではありません。
- (4)被共済者の妊娠、出産、早産または流産によって被った身体障害
- (5) 戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他 これらに類似の事変もしくは暴動によって被った身体障害
- (6) 核燃料物質もしくは核燃料物質によって汚染された物の放射性、 爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故によっ て被った身体障害
- (7) (5) または(6) の身体障害の原因になった事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故によって被った身体障害
- (8) (6) 以外の放射線照射または放射能汚染によって被った身体障害
- (9) 頚部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛でいずれも医 学的他覚所見のないもの
- (10) 被共済者が、法令に定められた運転資格を持たないで、または、 運転資格の停止期間中に自動車もしくは原動機付自転車を運転し ている間、酒に酔った状態で自動車もしくは原動機付自転車を運 転している間、または麻薬、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自動車 等を運転している間に生じた事故によって被った傷害
- (11) 被共済者の精神病性障害、知的障害、アルコール依存症および薬物依存等の精神障害
- (12) 被共済者の妊娠および出産

#### ● 重大事由による解除

当組合は、次の①から④までのいずれかに該当する事由がある場合には、共済契約者に対する書面による通知をもって、この共済契約を解除することができます。

- ①共済契約者、被共済者または共済金を受け取るべき者が、当組合にこの 共済契約に基づく共済金を支払わせることを目的として就業不能を生じ させ、または生じさせようとしたこと。
- ②被共済者または共済金を受け取るべき者が、この共済契約に基づく共済金の請求について、詐欺を行い、または行おうとしたこと。
- ③共済契約者、被共済者または共済金受取人が暴力団関係者、その他の反 社会的勢力に該当すると認められた場合
- ④①から③までに掲げるもののほか、共済契約者、被共済者または共済金を受け取るべき者が、①から③までの事由がある場合と同程度に当組合のこれらの者に対する信頼を損ない、この共済契約の存続を困難とする重大な事由を生じさせたこと。

当組合への苦情またはご相談、ご要望等は下記までご連絡ください。

新潟県火災共済協同組合 お客様相談窓口

0120-025-744(通話料無料) 【受付時間】平日 午前9:00~午後5:00(土・日・祝日、年末年始を除きます。)

当組合との間で問題を解決できない場合は下記でも苦情およびご相談を受け付けしております。

全日本火災共済協同組合連合会(日火連)中小企業共済相談受付センター

0120-511077 (通話料無料) 【受付時間】平日 午前9:00~午後5:00 (土・日・祝日、年末年始を除きます。)

当組合および日火連が連携を図りながら対応いたしますが、解決ができない場合には下記へご相談いただくこともできます。 一般 社団 法人 日本共済協会共済相談所

TEL 03-5368-5757

【受付時間】平日 午前9:00~午後5:00(土・日・祝日、年末年始を除きます。)

詳細については、取扱代理所または当組合にお問合せください。



# 新潟県火災共済協同組合

〒951-8063 新潟市中央区古町通七番町1010番地 古町ルフル9階

TEL 025-201-6502

【受付時間】平日 午前8:30~午後5:15 (土・日・祝日、年末年始を除きます。) 取扱代理所