全国舞台テレビ照明事業協同組合のみなさまへ

団体定期保険
ご加入・増額および更新のご案内

パンフレット（「契約概要」、「注意喚起情報」）

【団体定期保険（災害保障特約付）】

死亡・所定の高度障害状態等に備える生命保険です

この保険の特長

各企業（事業所）毎に弔慰金・死亡退職金等の財源を確保できます。

スケールメリットを生かした団体保険ならではのお手頃な掛金です。

お申込み手続きが簡単です。
簡単な告知のみで、医師の診査は不要です。
ただし、健康状態によっては、ご加入・増額できない場合があります。

毎月保障の見直し（ご加入・脱退、保険金額の変更）の機会があります。

剰余金が生じた場合には配当金が支払われます。
ただし、将来お支払いする配当金は変動し、０〈ゼロ〉となる可能性もあります。

保険料は全額損金算入（必要経費処理）します。
法人（個人事業主）が負担した保険料（掛金から制度運営費を除いた額）は全額損金算入（必要経費処理）します。

この保険制度は、各企業（事業所）単位で加入対象者全員が加入いただく制度です（加入に同意されない方を除きます）。
各企業（事業所）は加入・増額に関する被保険者の同意を得るにあたって、被保険者全員に対して、パンフレット記載の契約内容および個人情報の取扱について通知願います。

【意向確認のお願い】ご加入・増額の際は、以下についてお申込みの前に必ずご確認ください。

- 保障内容は各企業（事業所）の意向に沿った内容となっていますか？
- 選択された保障金額・掛金、およびその他の商品内容は各企業（事業所）の意向に沿った内容となっていますか？

	申込書提出締切日	保障（責任）開始日
申込書提出締切日・保障（責任）開始日	①更新時：平成30年3月5日（月）	**①更新時：平成30年4月1日（日）**
	②更新時以外：原則毎月15日	**②更新時以外：申込書提出締切日の翌月1日**
	①・②の申込書提出締切日に対応した保障（責任）開始日となります。 **※この保険の保険期間は平成30年4月1日から平成31年3月末日の1年間です。保障される期間は上記、保障（責任）開始日から平成31年3月末日までとなります。**	
申込方法	所定の申込書に必要事項を記入・押印のうえ、下記の申込書提出先へご提出ください。	
申込書提出先	協同組合事務局	
保険契約者	全国舞台テレビ照明事業協同組合	

このパンフレットに記載のお支払事由や給付に関しての制限事項などは、概要や代表事例を示しています。
保険契約の詳細な内容を示す「約款」は保険契約者に配付されています。

団体番号：0790160

■■■ 契 約 概 要 ■■■

この契約概要は、ご契約の内容等に関する重要な事項のうち、特にご確認いただきたい事項を記載しています。
ご加入・増額の前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了承のうえ、お申込みください。

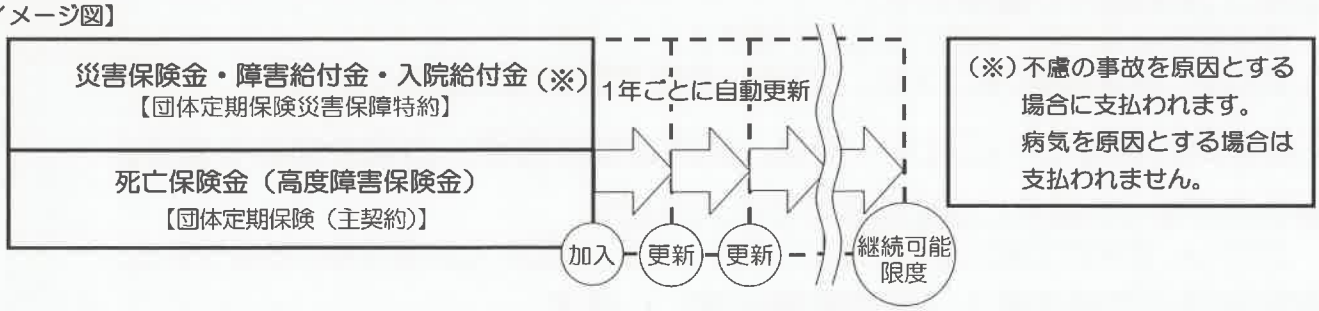
保険の名称

団体定期保険（災害保障特約付）
主契約：団体定期保険
特　約：団体定期保険災害保障特約

保険のしくみ

●死亡や所定の高度障害状態、不慮の事故による所定の身体障害状態・入院の保障を準備します。
●団体が保険契約者となり、福利厚生制度の一環として運営されます。被保険者の加入状況や福利厚生制度の変更等により、契約内容が変更されたり制度自体が継続できなくなる場合があります。
●保険期間は1年ですが、更新により後記の「責任開始日・保険期間」に記載の継続可能限度まで継続してご加入できます。
●掛金を払い込みいただく期間は保険期間と同じです。
●更新後の掛金は、毎年の更新時に加入状況等にもとづき保険契約ごとに再計算するため変更されることがあります。

【イメージ図】



新規加入・増額できる方【加入資格】

※年齢は平成30年4月1日（更新日）時点の年齢です。

加入対象者	満14歳6か月超、満70歳6か月以下の組合員およびその役員・従業員（組合役員・事務職員含む）

●**健康状態によっては、ご加入・増額できない場合があります。**
●支払事由に該当された場合であっても、加入資格のない方には保険金・給付金は支払われませんので、お申込みの際は十分ご確認ください。また、加入後に加入資格を満たさなくなった場合には表紙の申込書提出先までお申出ください。

被保険者の同意確認

この制度へのお申込みにあたっては、加入対象者全員へこの保険の被保険者となることへの同意確認を行っていただきます。
同意確認は加入対象者の押印をもって行います。なお、増額の場合、増額部分について被保険者への同意確認を行っていただきます。

制度からの脱退等

●お申出により各企業（事業所）単位で制度から脱退することができます。（各企業（事業所）単位で加入者全員が脱退することとなります。）被保険者単位でのお申出による脱退はできません。
（注）制度から脱退されると、その時点からこの保険による保障等の一切の権利がなくなります。ただし、掛金が払い込まれた期間の最終日までは保障します。また、健康状態によっては一度脱退されると改めてご加入できない場合があります。
●次の脱退事由に該当した場合には被保険者単位で制度から脱退いただくことになります。
高度障害保険金が支払われた場合、継続可能な年齢を超えた場合、退職された場合、など

保障金額・掛金表

保障金額の設定は次のいずれかとなります。

① 加入対象者全員について、一律の保障金額を設定してください。

② 加入対象者について、職種や役職などの合理的基準に応じた保障金額を設定してください。

保障金額				掛金（月額）
死亡保険金額または高度障害保険金額	災害保険金額	障害給付金額（障害等級に応じて）	入院給付金日額（不慮の事故による5日以上の入院）	
800 万円	640 万円	64 ～ 640 万円	9,600 円	4,000 円
700 万円	560 万円	56 ～ 560 万円	8,400 円	3,500 円
600 万円	480 万円	48 ～ 480 万円	7,200 円	3,000 円
500 万円	400 万円	40 ～ 400 万円	6,000 円	2,500 円
400 万円	320 万円	32 ～ 320 万円	4,800 円	2,000 円
300 万円	240 万円	24 ～ 240 万円	3,600 円	1,500 円
200 万円	160 万円	16 ～ 160 万円	2,400 円	1,000 円
100 万円	80 万円	8 ～ 80 万円	1,200 円	500 円

（注1）71歳～75歳の方（昭和17年10月2日～昭和22年10月1日に生まれた方）は新規加入・増額はできません。保険金額300万円以下の範囲内で、継続のみのお取り扱いとなります。400万円以上でご加入の方は300万円以下に減額してください。

（注2）上記の年齢は保険年齢です。保険年齢は平成30年4月1日（更新日）時点の満年齢で計算し、1年未満の端数は6か月以下を切り捨て、6か月超を切り上げます。

掛金について

●掛金は各企業（事業所）の負担で前払です。毎月の掛金は前月末日までに組合所定の振込用紙にて指定口座へ払い込んでください。なお、月の途中で脱退された場合は、残余期間を保障し掛金は返金いたしません。

●掛金は年齢・性別に関係なく、保険金額により定まります。

●記載の掛金は確定掛金（月額）です。

●掛金は保険料と制度運営費で構成されており、掛金から保険料を除いた額が制度運営費となります。

●確定掛金はこの保険期間中は一定ですが、毎年の更新時に加入状況等にもとづき保険契約ごとに再計算するため変更されることがあります。なお、昨年度の実績は死亡保険金額100万円あたり、保険料472円、制度運営費28円でした。

●掛金は、将来、制度の改定等によっても変わることがあります。

責任開始日・保険期間

●下記①・②の申込書提出締切日に対応した責任開始（加入・増額）日となります。

申込書提出締切日	責任開始（加入・増額）日
① 平成30年3月5日（月）	① 平成30年4月1日（日）
② 平成30年3月16日（金）以降の毎月15日	② 申込書提出締切日の翌月1日

●この保険の保険期間は平成30年4月1日から平成31年3月末日の1年間ですが、毎月15日までにお申込みの方について保障される期間は、上記の責任開始日から平成31年3月末日までとなります。

●保険期間満了時において特段のお申出がない場合には、原則として自動的に更新されます。

●継続可能限度は、満75歳6か月を迎えた保険期間の最終日です。

（注）脱退事由（2ページの「制度からの脱退等」参照。）に該当した場合は継続できません。

受取人

受取人
死亡保険金・高度障害保険金・災害保険金・障害給付金・入院給付金
協同組合

（注）この保険では、遺言により死亡保険金受取人を変更することはできません。

●協同組合が受け取った保険金・給付金は各企業（事業所）経由で弔慰金・見舞金等として被保険者の遺族または被保険者に支払われます。協同組合が受け取った保険金・給付金の支払方法については、協同組合へお問い合わせください。

●死亡保険金・災害保険金請求時には被保険者の遺族の了知が必要となります。

●高度障害保険金・障害給付金・入院給付金請求時には被保険者の了知が必要となります。

保障内容【支払事由】

保険金・給付金が支払われる場合の主な事由は以下のとおりです。**いずれも保険期間中（加入日以後）に該当した場合に限ります。**
実際のお支払いは、保険金等のお支払いの請求を受け、引受保険会社において個別に判断されます。

（注1）増額の場合の増額部分は、「加入」を「増額」と読み替えます。

（注2）保険金・給付金が支払われない場合は、「注意喚起情報」に記載の「保険金・給付金が支払われない場合があるの？」をご確認ください。

（注3）保険金・給付金の請求の権利は、3年間ご請求がないときは消滅します。

死亡保険金	死亡した場合
高度障害保険金	加入日以後の傷害または病気により所定の高度障害状態（後記の【別表1】参照）になった場合
災害保険金	加入日以後に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、事故の日から起算して180日以内に死亡した場合、または、加入日以後に発病した特定感染症（後記の【別表2】参照）により死亡した場合
障害給付金	加入日以後に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、事故の日から起算して180日以内に給付割合表（後記の【別表3】参照）に定める所定の身体障害状態に該当した場合 ・障害給付金額は給付割合表に定める障害等級に応じて定まります。 ・同一の不慮の事故または同一の保険期間におけるお支払いは、通算して10割を限度とします。 ・身体の同一部位に生じた給付割合表の2種目以上に該当する障害については、障害給付金は重複して支払われません（すでに支払われた障害給付金との差額が支払われます）。 ・すでに給付割合表に該当する身体障害のあった身体の同一部位に生じた身体障害については、すでにあった身体障害（前障害）を含めた新たな身体障害の状態が該当する最も上位の給付割合から、その前障害の状態の給付割合（2つ以上に該当する場合には、最も上位に対応する給付割合）を差し引いた割合がその身体障害についての給付割合となります。
入院給付金	加入日以後に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、事故の日から起算して180日以内に入院を開始し、かつ5日以上入院した場合 ・入院給付金は入院初日から支払われます（同一の不慮の事故について通算して120日分が限度）。 ・同一の不慮の事故で2回以上入院した場合は、その事故の日から起算して180日以内に開始した各入院の日数を合算します。 ・入院の原因となる不慮の事故が2以上であっても、入院給付金は重複して支払われません（1日あたりの入院給付金は変わりません）。 ・入院とは、医師（引受保険会社が特に認めた柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同じ）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下同じ）が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、次に定める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。 ・病院または診療所とは、次のいずれかです。 ①医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、引受保険会社が特に認めた柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます）。 ②上記の場合と同等と引受保険会社が認めた日本国外にある医療施設。

【ご注意】

・「死亡保険金」と「高度障害保険金」は、いずれかが支払われた場合、重複して支払われません。

・「災害保険金」は、同一の不慮の事故による「障害給付金」がすでに支払われた場合、その金額を差し引いた額となります。

・「障害給付金」は、同一の不慮の事故による「災害保険金」がすでに支払われた場合、支払われません。

・**「災害保険金」「障害給付金」「入院給付金」は、不慮の事故を原因とする場合に支払われます。病気を原因とする場合は支払われません。**

〈参考〉保険金・給付金のお支払い例

【死亡保険金　800万円に加入の場合】

※以下の例は一例であり、保険金・給付金が支払われない場合もありますのでご注意ください。

■死亡（所定の高度障害状態該当）の場合

死亡保険金（高度障害保険金）800万円が支払われます。

■不慮の事故による死亡の場合

死亡保険金800万円
＋
災害保険金640万円が支払われます。

■不慮の事故による所定の高度障害状態（障害等級1級）に該当の場合

高度障害保険金800万円
＋
障害給付金640万円が支払われます。

■不慮の事故による障害等級6級に該当の場合

障害給付金64万円が支払われます。

■不慮の事故による10日間の入院の場合

入院給付金96,000円
（日額9,600円×10日間）
が支払われます。

配当金

この保険は、毎年保険契約ごとに収支計算を行い剰余金が生じた場合に、各引受保険会社の前年度の決算実績および保険契約の加入状況等の一定の基準にもとづいて計算した配当金をお支払いする仕組みになっております。

したがって、**将来お支払いする配当金は変動し、0〈ゼロ〉となる可能性もあります。**

なお、保険期間の途中で脱退（死亡、高度障害保険金が支払われた場合を含む）した場合は、配当金のお支払いはありません。

配当金は保険料を負担した各企業（事業所）にお支払いいたします。

引受保険会社

この保険契約は、第一生命保険株式会社を引受保険会社とする生命保険契約です。

なお、引受保険会社および引受割合は変更されることがあります。

【引受保険会社（引受割合）】（記載の内容は平成29年10月1日現在のものです。）

第一生命保険株式会社（100%）〒100-8411　東京都千代田区有楽町1-13-1　TEL：03-3216-1211（大代表）

主な税法上の取扱（この保険について想定される一般的なお取り扱いです）

●保険料

法人（個人事業主）が負担した保険料（掛金から制度運営費を除いた額）は全額損金算入（必要経費処理）します。

●保険金・給付金

法人（個人事業主）が受け取った保険金等は益金（収入金額）となりますが、これを遺族（または被保険者）に弔慰金等として支給する時点で、原則損金算入（必要経費処理）します。

（注）税務のお取り扱いについては、平成26年9月現在の法令等にもとづいたものであり、将来的に変更されることもあります。
変更された場合には変更後のお取り扱いが適用されますのでご注意ください。
詳細については、税理士や所轄の税務署等にご確認ください。

個人情報の取扱

保険契約者は、この保険の運営において入手する加入対象者（被保険者）および死亡保険金受取人の個人情報（氏名、性別、生年月日、就業状況、現在および過去の傷病歴等）〔以下、個人情報〕を、この保険の事務手続きのために使用します。また、この保険契約の適切な運営を目的として個人情報を利用し、保険契約を締結する生命保険会社へ提出します。

生命保険会社は、受領したすべての個人情報を次の目的のために利用（※1）します。

①各種保険契約の引受け・継続・維持管理、保険金・給付金等の支払い

②生命保険会社の関連会社・提携会社を含む各種商品・サービス（※2）の案内・提供および契約の維持管理

③生命保険会社の業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービス（※2）の充実

④その他、保険に関連・付随する業務

また、取得している個人情報を保険契約者および他の引受保険会社全社に上記の目的の範囲内で提供することがあります。

なお、今後、個人情報に変更等が発生した際にも上記に準じて取り扱われます。

引受保険会社は今後変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更前後のすべての引受保険会社に提供されることがあります。

（※1）保健医療等の機微（センシティブ）情報については、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目的に利用が制限されています。

（※2）各種商品・サービスの詳細は引受保険会社のホームページをご覧ください。

■ 別表1　高度障害状態（公的な身体障害者認定基準等とは要件が異なります。）

1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの
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. 中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
4. 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
5. 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
6. 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
7. 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
8. 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

≪備考≫

Ⅰ．常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。

Ⅱ．眼の障害（視力障害）

（1）視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。

（2）「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。

（3）視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。

Ⅲ．言語またはそしゃくの障害

（1）「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。

①語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込のない場合

②脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意思の疎通が不可能となり、その回復の見込のない場合

③声帯全部のてき出により発音が不能な場合

（2）「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込のない場合をいいます。

Ⅳ．上・下肢の障害

「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻ひ、または上・下肢においてそれぞれ3大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で、回復の見込のない場合をいいます。

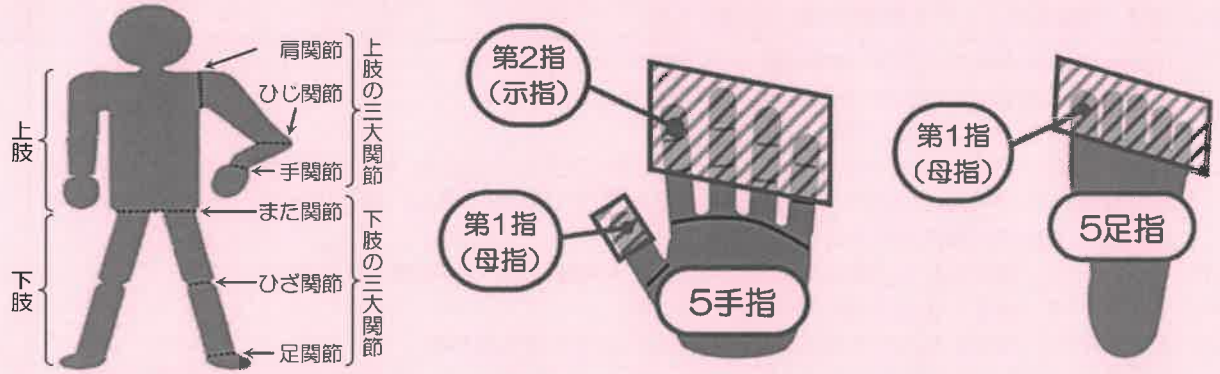
■ 別表2　特定感染症

「特定感染症」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

分類項目	基本分類コード	分類項目	基本分類コード
コレラ	A00	ラッサ熱	A96.2
腸チフス	A01.0	クリミヤ・コンゴ出血熱	A98.0
パラチフスA	A01.1	マールブルグウイルス病	A98.3
細菌性赤痢	A03	エボラウイルス病	A98.4
腸管出血性大腸菌感染症	A04.3	痘瘡	B03
ペスト	A20	重症急性呼吸器症候群〔SARS〕（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限ります。）	U04
ジフテリア	A36		
急性灰白髄炎（ポリオ）	A80		

■ 身体区分図

手指または足指を失ったとは、斜線部分のすべてを失った場合をいいます。



■ 別表3　給付割合表（公的な身体障害者認定基準等とは要件が異なります。給付割合は災害保険金額に対する割合です。）

障害等級	身体障害	割合
1級	1.　両眼の視力を全く永久に失ったもの 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	10割
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 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までのいずれかの身体障害を生じ、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	7割
3級	12. 1眼の視力を全く永久に失ったもの 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	5割
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 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	3割
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 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	1.5割
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 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	1割

■■■ 注意喚起情報 ■■■

この注意喚起情報は、ご加入のお申込みに際して特にご注意いただきたい事項を記載しています。
ご加入の前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了承のうえ、お申込みください。
（注）増額の場合の増額部分は、「加入」を「増額」と読み替えます。（以降同じ）

■告知に関する重要事項

引受保険会社が書面でおたずねすることがらについて、ありのままを告知してください。（告知義務）

告知とは？

現在および過去の健康状態などについて事実をありのままお知らせいただくことを告知といいます。
ご加入のお申込みにあたっては、指定された書面（告知書）で引受保険会社がおたずねすることがらについて、事実をありのまま正確にもれなくお知らせ（告知）ください。

告知の方法は？

指定された書面（告知書）をご提出ください。生命保険会社の職員・代理店・団体の事務担当者には、この保険契約に関する告知受領権はなく、口頭でお話されても告知していただいたことにはなりません。なお、生命保険会社の職員・代理店が、お客さまの告知に際し、事実を告知することを妨げたり、あるいは事実と違うことを告知するよう勧めることはありません。

傷病歴がある場合、加入できないの？

ご加入をお断りすることもございますが、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ので、事実をありのまま正確にもれなく告知ください。

正しく告知しないとどうなるの？

正しく告知されない場合は「告知義務違反」として保険契約の全部または一部が解除され、保険金等が支払われないことがあります。また、解除となった場合にはすでに払い込まれた保険料は返金されません。

告知に関する照会先は？

第一生命へご照会ください。なお、ご照会の際は、表紙右下の団体番号（7桁）をお伝えください。

第一生命保険株式会社 団体保障事業部　TEL：0120-005-328（受付専用フリーダイヤル）
受付時間　9：00～17：00（土・日・祝日・年末年始を除く）

この制度においては、第一生命がお引受けの判断をさせていただいております。過去の保険申込履歴等によっては、お申込みどおりのお取り扱いをいたしかねることがありますので、ご加入の際はあらかじめご了承ください。

■ご加入にあたっての重要事項

いつから保障が開始されるの？（責任開始）

ご提出された加入申込書（告知書）にもとづき、引受保険会社がご加入を承諾した場合、引受保険会社は所定の責任開始日（加入日）から保険契約上の責任を負います。なお、生命保険会社の職員・代理店・団体の事務担当者には、この保険契約へのご加入を決定（承諾）する権限（代理権）はありませんので、お客さまからのご加入のお申込みに対して引受保険会社が承諾することが必要です。

申込みの撤回はできるの？

お申込みの撤回はできません。
この保険は団体を保険契約者とする保険契約であり、お申込みの撤回（クーリング・オフ）の適用はありません。

脱退した場合の返戻金や満期になった場合の保険金は支払われるの？

この保険には、被保険者の脱退による返戻金および保険期間満了による保険金はありません。

保険金・給付金が支払われない場合があるの？

以下の場合には保険金・給付金が支払われません。
（注）増額部分が該当した場合は、その増額部分について保険金・給付金が支払われません。

■免責事由等に該当した場合

死亡保険金・高度障害保険金について

◇加入日から起算して1年以内の自殺　◇保険契約者の故意による死亡または所定の高度障害（主契約のみ）
◇死亡保険金受取人の故意による死亡　◇その被保険者または高度障害保険金受取人の故意による所定の高度障害
◇戦争その他の変乱による死亡または所定の高度障害
◇加入日前に発生した傷害または病気を原因とする所定の高度障害　（注）正しく告知された場合もお支払いの対象外となります。

災害保険金・障害給付金・入院給付金について

◇保険契約者・その被保険者・受取人の故意または重大な過失によるとき　◇その被保険者の犯罪行為によるとき
◇その被保険者の精神障害を原因とする事故によるとき　◇その被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき
◇その被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故によるとき
◇その被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故によるとき
◇地震、噴火、津波または戦争その他の変乱によるとき
◇加入日前に発生した不慮の事故による傷害を原因とするとき　（注）正しく告知された場合もお支払いの対象外となります。

■告知義務違反に該当した場合
保険契約者または被保険者がご加入の際に、引受保険会社が告知を求めた事項について、故意または重大な過失により、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げ、保険契約の全部または一部が解除されたとき

■支払事由に該当した時点で、被保険者としての資格がない場合

■重大事由による解除の場合
保険契約者、被保険者または保険金・給付金受取人が、保険金・給付金を詐取する目的で事故招致をした場合や暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合など、重大事由に該当し、保険契約の全部または一部が解除されたとき

■保険契約が失効した場合
保険契約者から引受保険会社に保険料の払い込みがなされず保険契約が失効し、失効日以後に支払事由が生じたとき

■詐欺による取消しの場合
ご加入の際に保険契約者または被保険者に詐欺の行為があり、保険契約の全部または一部が取消しとなったとき

■不法取得目的による無効の場合
ご加入の際に保険契約者または被保険者に保険金・給付金を不法に取得する目的または保険金・給付金を他人に不法に取得させる目的があり、保険契約の全部または一部が無効となったとき

要望・苦情の連絡先は？

●制度については、表紙の申込書提出先へご連絡ください。
●当紙面（「契約概要」、「注意喚起情報」）の内容については、第一生命へご連絡ください。
なお、ご連絡の際は、表紙右下の団体番号（7桁）をお伝えください。

第一生命保険株式会社 団体保障事業部　TEL：0120-005-328（受付専用フリーダイヤル）
受付時間　9：00～17：00（土・日・祝日・年末年始を除く）

保険会社が経営破綻した場合など、契約はどうなるの？

●引受保険会社の業務または財産の状況の変化により、ご加入の保険金額、給付金額、年金額等が削減されることがあります。
●生命保険契約者保護機構の会員である生命保険会社（引受保険会社は生命保険契約者保護機構に加入しています）が経営破綻に陥った場合、生命保険契約者保護機構により、保険契約者保護の措置が図られることがありますが、この場合にも、ご加入の保険金額、給付金額、年金額等が削減されることがあります。詳細は、生命保険契約者保護機構までお問い合わせください。

生命保険契約者保護機構　TEL：03-3286-2820　ホームページアドレス　http://www.seihohogo.jp/
受付時間　9：00～12：00、13：00～17：00（土・日・祝日・年末年始を除く）

生命保険協会の「生命保険相談所」について

この商品に係る指定紛争解決機関は（一社）生命保険協会です。（一社）生命保険協会の「生命保険相談所」では、電話・文書（電子メール・FAXは不可）・来訪により生命保険に関するさまざまな相談・照会・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。（生命保険協会ホームページ　http://www.seiho.or.jp/）
なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1か月を経過しても、契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、契約者等の正当な利益の保護を図っております。

第一生命からのお知らせ　≪保険金等をもれなくご請求いただくために≫

団体保険の保険金等のご請求は、保険契約者を通じてのお手続きとなります。ご加入内容から、お支払事由に「該当するのでは？」と思われる場合には、保険契約者の事務担当者様経由、ご請求手続きをおとりください。また、ご不明な点がございましたら、保険契約者の事務担当者様にご確認いただくか、第一生命へご照会ください。
第一生命では、団体保険におけるご請求手続きに関する留意事項やお支払いできる場合、お支払いできない場合の具体的事例などをご案内した「団体保険における保険金・給付金のお支払いについて」をホームページに掲載しております。保険契約者向けに作成しておりますが、保険金等をもれなくご請求いただくために、被保険者様およびそのご家族の方もぜひご覧ください。
（第一生命ホームページ　http://www.dai-ichi-life.co.jp/）
他の保険契約へのご加入がある場合、そのご契約の保障内容をご確認いただき、お支払事由に該当する場合には別途お手続きをおとりください。

第一生命保険株式会社 団体保障事業部　TEL：0120-709-471（受付専用フリーダイヤル）
受付時間　9：00～17：00（土・日・祝日・年末年始を除く）