

# 団体労働災害総合保険のご案内

## 契約内容

保険期間:2017年12月1日午後4時～2018年12月1日午後4時  
 貴社の災害補償規程の内容や補償に関するご希望をお伺いし、個別にお見積りをさせていただきます。補償内容の詳細につきましては別途お渡しします  
 お見積書・パンフレットでご確認下さい。ご不明な点は何なりとお問合せ下さい。

団体制度をご利用いただくと個別にご契約いただく場合に比べて  
 保険料が割安になるケースがございますので、この機会に是非とも  
 ご加入くださいますようお勧めいたします。

## ☆会員様のメリット☆

**本団体契約に適用される損害率による割引が適用できます！**

**60%**

次年度は、損害率により、40%から60%の割引率となります。

(注)継続的に団体としての損害率が悪化しますと、割引率が低くなったり5%～30%の割増になる場合もございます。

**この制度に加入される会員様の数(事業場数)が50以上の場合には、上記割引適用後の保険料に対して事業場数割引5%が適用されます。**

当年度の募集結果によっては **5%** 割引が適用できる可能性があります。

ご加入をご検討される企業様は、11月1日(水)までに  
 スカイ・オフィスまでご連絡下さい！

ご連絡  
お問い合わせ先  
取扱代理店

株式会社 スカイ・オフィス 担当者：遠藤 功  
 〒133-0044 東京都江戸川区本一色2-23-21  
 TEL 03-5879-6878 FAX 03-5879-2790

# 労働災害総合保険の概要

(法定外補償保険)

この保険は政府労災保険等に加入されていることが加入の前提となります。

## 保険金をお支払する場合

- 東京社会労働保険協議会会員である企業の従業員が、業務上の事由または通勤途上(\*)で、保険期間中に身体の障害を被り、政府労災保険等の給付が決定された場合に、会員企業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、特約条項の付帯が必要です。
- 業務災害・通勤災害の認定、後遺障害等級・休業日数の認定については、政府労災保険等の判定に従います。
- 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。

## お支払いする保険金

●ご加入にあたり、予め引受保険会社と協定した法定外補償保険の保険金額に従って以下の保険金をお支払いします。

- (1) 死亡補償保険金(労災事故により、従業員が死亡された場合にお支払いします。)
- (2) 後遺障害補償保険金(労災事故により、従業員に後遺障害が残った場合にお支払いします。)
- (3) 休業補償保険金(従業員が労災事故により身体に障害を被り休業し、賃金を受けない場合に第4日目以降(\*)の期間に対して1092日分を限度にお支払いします。(\*実際のご加入条件により内容が異なる場合もございます。)

※死亡補償保険金と後遺障害補償保険金は重複支払いは行われず、いずれか高い金額を限度にお支払いします。

※休業補償保険金は死亡補償保険金または後遺障害補償保険金と合算してお支払いします。

(災害付帯費用担保特約 \*任意付帯)

・災害付帯費用保険金

上記法定外補償保険金のうち、死亡補償保険金または後遺障害補償保険金1級から7級のいずれかをお支払いする場合に、障害の程度(死亡または後遺障害等級)に応じてあらかじめ定められた金額あるいは平均賃金の日数分をお支払いします。

\*この保険は、東京社会労働保険協議会を保険契約者とし、東京社会労働保険協議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、保険契約者である東京社会労働保険協議会が有します。また、東京社会労働保険協議会会員以外の方は、この保険に加入することができませんのでご注意下さい。

\*ご加入時に対象となる従業員数(平均被用者数)または賃金総額等の、ご加入条件に応じた必要な数値をご申告いただきます。原則として従業員名を記名していただく必要はありません。

\*保険期間終了後の確定精算を行ないません。なお、ご申告いただいた平均被用者数、賃金総額等の数値が把握可能な最近の会計年度の実績数字に不足していた場合には、ご申告いただいた数値に基づく保険料と実際の数値に基づく保険料と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下さい。

\*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關し、被保険者等に詐欺の行為があつた場合

等

このチラシは、労働災害総合保険(法定外補償保険)の内容をご説明したものです。保険の内容は労働災害総合保険のパンフレット・お見積書にて、個別にご案内をさせていただきます。詳しくは、契約者である団体の代表者の方にお渡ししております約款によりますが、保険金のお支払条件その他ご不明な点がありましたら、取扱代理店または引受保険会社にご照会ください。

### 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。)

# 団体労働災害総合保険加入依頼書

## &lt;ご加入時の確認事項&gt;

私は、保険契約者である企業または団体の構成員であることを確認し、この保険契約への加入を依頼します。また、私は、下記に記載の「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容について確認の上、同意いたします。

|       |    |  |  |  |  |    |    |    |    |    |      |     |       |
|-------|----|--|--|--|--|----|----|----|----|----|------|-----|-------|
| 加入依頼日 | 平成 |  |  |  |  | 区分 | 新規 | 更新 | 変更 | 脱退 | 払込方法 | 一時払 | 12分割払 |
|-------|----|--|--|--|--|----|----|----|----|----|------|-----|-------|

|                 |    |                           |
|-----------------|----|---------------------------|
| 加入者名<br>(被保険者☆) | カナ | 申込印<br>ご加入時の確認事項<br>確認印兼用 |
|                 | 漢字 |                           |

|           |            |          |      |
|-----------|------------|----------|------|
| 加入者<br>住所 | 〒<br><br>一 | カナ<br>漢字 | 電話番号 |
|           |            |          |      |

|          |       |   |  |  |
|----------|-------|---|--|--|
| 加入<br>内容 | 保険期間  | 別紙明細の通り（「労働災害総合保険保険料お見積書」をいいます。以下同様とします。） |  |  |
|          | ☆事業種類 |   |  |  |
|          | 補償内容  |   |  |  |
|          | 特約条項  |   |  |  |

|                            |           |                   |     |       |  |  |
|----------------------------|-----------|-------------------|-----|-------|--|--|
| 法定外補償規定                    | あり        | ⇒ありの場合はその写を添付下さい。 | 会社名 | 保険の種類 |  |  |
|                            | なし        |                   |     |       |  |  |
| 事業場の明細 ☆                   |           | 別紙明細の通り           |     |       |  |  |
| 名称                         |           |                   |     |       |  |  |
| 所在地                        |           |                   |     |       |  |  |
| 補<br>償<br>の<br>対<br>象<br>☆ | 被用者       | 別紙明細の通り           |     |       |  |  |
|                            | 下請負人(*1)  |                   |     |       |  |  |
|                            | 特別加入者(*2) |                   |     |       |  |  |

|                  |    |     |             |
|------------------|----|-----|-------------|
| 他 の<br>保険契約<br>★ | あり | 会社名 | 保険の種類       |
|                  | なし | 満期日 | 保険金額(支払限度額) |

|             |
|-------------|
| 保険料算出基礎数字 ☆ |
| 別紙明細の通り     |
| 年間保険料       |
| 別紙明細の通り     |

(\*1)下請負人被用者担保特約を付帯する場合にご記入ください。

(\*2)特別加入者担保特約を付帯する場合にご記入ください。

★または☆が付された事項は、ご契約に関する重要な事項(告知事項)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できます。☆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下さい。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、ご注意下さい。また、変更の内容によってご契約を解除することができます。

●申し込み先 〒133-0044  
東京都江戸川区本一色2-23-21  
東京社会労働保険協議会  
事務局長 金子 隆司

※平成29年11月1日(水)までにお申し込み下さい。

加入依頼書  
受領印

## 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東京海上日動火災保険株式会社に本契約に関する個人情報を提供いたします。東京海上日動火災保険株式会社および東京海上グループ各社は、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・提供を行なうことがあります。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東京海上日動火災保険株式会社と東京海上グループ各社または東京海上日動火災保険株式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(<http://www.tokiomarine-nichido.co.jp/>)をご参照ください。