

「全福ワンコイン傷害共済」のご案内

「全福ワンコイン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「全福ワンコイン傷害共済」は一般社団法人全国中小企業勤労者福祉サービスセンター（以下、「全福センター」）に加入する全国の中小企業勤労者福祉団体（以下、「SC」）の会員様（主に中小企業の経営者、役員及び個人事業主等）やそのご遺族の生活保障を目的とするもので、不慮の事故による死亡や高度障害状態の保障と不慮の事故による怪我等で入院をされた場合、業務の内外を問わず 24 時間保障する共済制度です。本制度は、全福センターが認可共済元受団体である友愛共済協同組合に制度を委託して運営されます。

1 加入資格（新規加入及び継続加入）

新規加入は全福センターに加入する SC の主に中小企業の経営者、役員及び個人事業主等の会員の方で、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 歳以下の方を対象とします。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）。

2 加入コースの保障内容と年間掛金

保障内容／加入コース		1口	2口	3口	4口	継続コース (1口)
傷害死亡共済金		500万円	1,000万円	1,500万円	2,000万円	300万円
高度障害共済金 (第1級～第6級)		500万円 ～50万円	1,000万円 ～100万円	1,500万円 ～150万円	2,000万円 ～200万円	300万円 ～30万円
傷害入院共済金 (入院1日につき)		5,000円	10,000円	15,000円	20,000円	3,000円
年間掛金	満15歳～満60歳 (月額掛金)	6,000円 (500円)	12,000円 (1,000円)	18,000円 (1,500円)	24,000円 (2,000円)	
	満61歳～満65歳 (月額掛金)	6,000円 (500円)	12,000円 (1,000円)			
	満66歳～満70歳 (月額掛金)	12,000円 (1,000円)				
	満71歳～満75歳 (月額掛金)					12,000円 (1,000円)

※傷害入院給付金は、1日以上入院から対象となります。

※満15歳～満60歳の方は最高4口、満61歳～満65歳の方は最高2口、満66歳～満75歳の方は最高1口のご加入となります。

※掛金は年間一括払いとさせていただきます。（払込手数料は加入者様のご負担となります。）

3 保障期間及び責任開始期

- (1) この共済の保障期間は毎年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) この共済の制度委託先である「友愛共済協同組合（以下、当組合）」にてお申込を確認・承諾した日の翌月1日が加入日となります。ただし、この共済の掛金が払い込まれない間は、この共済契約上の責任は開始されません。また、この共済における責任開始期は、加入日の午前0時となります。
- (3) 毎年2月に更新のお知らせをお送りしますので、継続される方は期日までに翌年度の掛金をお支払いください。

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10日までに申込み頂き、25日までに掛金の払い込みを完了して頂きます。掛金の払い込み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 申込み方法

別添の加入申込書に必要事項を記入・署名・押印の上、当組合：共済係（以下、共済係）まで郵送またはFAXにて、ご送付ください。（加入申込書は本HPからプリントアウトして頂き、記入見本を参照の上、ご記入下さい。）

6 共済掛金の払込方法

- (1) 掛金は年間一括払いです。（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」を共済係よりご登録住所にお送りします。
- (3) 共済掛金は当組合の指定する銀行口座に払い込みを願います。（払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・診療所に継続して入院をした場合、1入院あたり120日を限度とし、通算して180日をもって限度とします。

8 満期返戻金

この共済制度には、満期返戻金はありません。

9 退会及び脱退返戻金

ご加入後にSCを退会あるいは本共済を脱退される場合は、当組合にご連絡ください。なお、年度途中でSCを退会されても、本共済につきましては、年度末（掛金払込期間）まで保障をいたします。

毎年2月に更新のお知らせをお送りしますので、本共済を脱退される方はお申し出ください。

なお、この共済制度には脱退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、被共済者様に当組合所定の加入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、ご加入の取り消しや、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。

(別表 1 高度障害共済金給付金額表)

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

* 加入申込書兼告知書のご記入内容を十分お確かめの上、加入者（被共済者）様ご自身で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

* お申込みをお引き受けし、共済加入が成立した場合、払込案内の際にお送りいたします「加入証書及び掛金払込案内」が加入証明書となりますので、大切に保管ください。万が一、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

* 共済金の支払い事由が発生したときは、速やかに共済係(03-6659-5773)にご連絡ください。当組合より、所定の共済金請求手続き書類等のご案内をいたします。

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 03-6659-5773 FAX 03-6908-7611

E-mail zenpuku-rousai@yuai-k.com

(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)

2021年10月1日