

ご契約のてびき (契約概要および注意喚起情報)

(2017年6月版)

新 総合医療共済

終身生命共済・個人長期生命共済

事業規約と商品名称

終身生命共済

▶ 終身医療プラン

- ・総合タイプ
- ・三大疾病プラスタイプ
- ・女性疾病プラスタイプ
- ・ベーシックタイプ

個人長期生命共済

▶ 定期医療プラン

- ・総合タイプ
- ・三大疾病プラスタイプ
- ・女性疾病プラスタイプ

《 契約概要 》

《契約概要》は、ご契約の内容など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。

① ご加入にあたって

出資金を払い込み、各都道府県生協の組合員となった方が契約者になることができます。ご加入の際は申込書に記載されている質問表への回答が必要です。質問表に該当する場合または全労済が申込内容の確認の結果、加入できない場合があります。

② 被共済者(加入者)になることができる方

被共済者(以下、加入者といいます)になることができる方は、次の条件を満たす方です(質問表の健康状態その他の告知内容等によって、お申し込みをお引き受けできないと全労済が判断した方はご加入いただけません)。

(1) 契約者との続柄が次の範囲内である方

- ① 契約者ご本人
- ② 契約者の配偶者(内縁関係にある人を含みます。ただし、契約者または内縁関係にある人に婚姻の届け出をしている配偶者がいる場合を除きます。以下同じです)
- ③ 契約者と生計を一にする、契約者の子、父母(継父母を含みます)、孫、兄弟姉妹および子の配偶者(嫁・婿)
- ④ 契約者と生計を一にする、契約者の配偶者の子、父母(継父母を含みます)、孫、兄弟姉妹および子の配偶者(嫁・婿)

(2) 加入申込書および「質問表」へのご回答を全労済が審査し、加入を妥当と判断した方「質問表」へのご回答は、契約に際して、加入される方ご自身の健康状態などについて、ありのままを回答していただくものです。ご回答の内容は加入をお引き受けする際に審査の基礎となる非常に重要なものです。ご不明な点は必ずお問い合わせのうえ、正確にご回答ください。

<健康診断書提出のお願い>

■終身医療プラン、定期医療プラン(セット専用プランを含みます)、定期介護プランを通過して入院日額10,000円を超えてお申し込みをいただくときには健康診断書を提出していただきます(この健康診断書も加入審査の対象となります)。このほか、共済金額を制限する職業または重度障がい状態の方は健康診断書を提出していただくことがあります。

■過去2年以内に新総合医療共済、こくみん共済終身医療総合5000、定期医療総合5000のお申し込みがあった場合には、その加入額を上記の金額に含めて健康診断書の提出をお願いします。

[ご提出いただく健康診断書の種類]

次のいずれかのコピーを提出してください。

- ①勤務先の定期健康診断書
- ②基本・特定健康診査結果表
- ③人間ドック成績表

※これらの健康診断書等は告知日(申込日)から1年以内に受診されたときのものとなります。なお、加入申込書を提出される際に、告知日(申込日)から1年以内に受診されたときの健康診断書等がお手元ない場合には、全労済にお問い合わせください。

(3) 年齢について

① 定期医療プラン

総合タイプ 満0歳～満70歳

三大疾病プラスタイプ、女性疾病プラスタイプ 満15歳～満65歳(更新時は満70歳)

② 終身医療プラン

ベーシックタイプ、総合タイプ 満15歳～満75歳

三大疾病プラスタイプ、女性疾病プラスタイプ 満15歳～満65歳

ただし、一時払いのときは満50歳～満65歳、短期払いのときは払済年齢に応じた年齢(※)となります(ただしベーシックタイプは月払いのみとなります)。

※P21④共済期間(契約期間)と掛金払込期間について]をご参照ください。

③ 共済商品のしくみ

終身医療プラン

「終身医療プラン」は一生継続医療保障です。

- この「ご契約のてびき」(契約概要および注意喚起情報)は、特にご確認いただきたい事項を記載したものです。
- 必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申し込みいただきますようお願いいたします。
- ご加入後に「ご契約のしおり」をお届けするまでお手元にお持ちください。
- 「契約概要および注意喚起情報」はご契約内容のすべてを記載したものではありません。
- 内容にご不明の点がありましたら、全労済までお問い合わせください。
- なお、ご加入後にご契約内容となる重要な事項(「契約規定」)を掲載した「ご契約のしおり」をお送りいたしますので、必ず内容をご確認いただきますようお願いいたします。

【特徴】

日帰り入院から保障します。

一生涯、安心の保障が続きます。更新による掛金のアップはありません。

解約返戻金を少なくして掛金を安くする仕組み(低解約返戻金特例)となっています。

不慮の事故により所定の障がいが残ったときは、その状態が続く限り、以後の掛金はいただきません(保障はそのまま生涯継続)。

ベーシックタイプ	入院と手術に絞ったシンプルな保障。手頃な掛金で一生継続保障が備えられます。
総合タイプ	病气やけがによる入院・手術から通院や先進医療まで、幅広くカバーする総合保障です。
三大疾病プラスタイプ	入院・手術から通院までを幅広くカバーする(総合タイプ)に、がん・急性心筋梗塞・脳卒中の三大疾病の保障を厚したタイプです。
女性疾病プラスタイプ	入院・手術から通院までを幅広くカバーする(総合タイプ)に、乳がんや子宮筋腫、卵巣のう腫など女性特有の病气やがんの保障を厚したタイプです。

※日帰り入院とは、病气やけがの治療のために入院し、その日のうちに退院した場合をいいます。お支払いの対象となる日帰り入院は入院料の支払いの有無などを参考にして判断します。

※三大疾病とは、がん、急性心筋梗塞、脳卒中をいいます。

また、がんとは悪性新生物および上皮内新生物等(①上皮内新生物 ②皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚がん)をいいます。

※女性疾病とは、子宮筋腫、卵巣のう腫、乳腺症、甲状腺炎等をいいます。

※発効日以後に発病した病气または不慮の事故により、全労済の支払事由を満たしたときに共済金をお支払いします。

なお、ご契約をお引き受けした場合でも、発効日前の傷害または疾病を原因として支払事由が発生したときには、共済金をお支払いできない場合があります。

定期医療プラン

「定期医療プラン」は定期的に見直しができる、一定期間の医療保障です。

【特徴】

5日以上連続して入院したとき1日目から保障します。

更新することにより、最高満80歳まで保障が継続できます。

1回の入院で最高180日(通算1,000日)まで保障します。

総合タイプ	病气やけがによる入院・手術から通院や先進医療まで、幅広くカバーする総合保障です。
三大疾病プラスタイプ	入院・手術から通院までを幅広くカバーする(総合タイプ)に、がん・急性心筋梗塞・脳卒中の三大疾病の保障を厚したタイプです。
女性疾病プラスタイプ	入院・手術から通院までを幅広くカバーする(総合タイプ)に、乳がんや子宮筋腫、卵巣のう腫など女性特有の病气やがんの保障を厚したタイプです。

※契約期間は5年または10年のいずれかを選択いただけます。また、満55歳以上の方は契約期間を満80歳の契約満了日までとする長期契約をおすすめしています。

※三大疾病とは、がん、急性心筋梗塞、脳卒中をいいます。また、がんとは悪性新生物および上皮内新生物等(①上皮内新生物 ②皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚がん)をいいます。

※女性疾病とは、子宮筋腫、卵巣のう腫、乳腺症、甲状腺炎等をいいます。

※発効日以後に発病した病气または不慮の事故により、全労済の支払事由を満たしたときに共済金をお支払いします。

なお、ご契約をお引き受けした場合でも、発効日前の傷害または疾病を原因として支払事由が発生したときには、共済金をお支払いできない場合があります。

④ 共済期間(契約期間)と掛金払込期間について

- (1) 定期医療プラン
 ① 共済期間(契約期間)は、各プランとも5年または10年です。満55歳以上の方が加入あるいは更新される場合は、11年～25年の共済期間(契約期間)(満80歳契約満了を限度)とすることもできます。
 ② 掛金払込期間は共済期間(契約期間)と同じです。
- (2) 終身医療プラン
 ① 共済期間(契約期間)は終身です。ただし、次の特約(保障)は満80歳までです。
 ・三大疾病医療特約および女性疾病医療特約
 ・一時払いまたは短期払いの定期死亡保障および生存共済金特約
 ② 掛金払込期間
 ベーシックタイプは終身払いです。
 総合タイプ、三大疾病プラスタイプおよび女性疾病プラスタイプの掛金払込期間は終身払い、短期払いまたは一時払いです。
 短期払いとする場合には、加入時年齢に応じて次のいずれかとなります。
 ・60歳払済(加入時年齢が満15歳から満55歳のとき)
 ・65歳払済(加入時年齢が満25歳から満60歳のとき)
 ・70歳払済(加入時年齢が満30歳から満60歳のとき)

⑤ 一部の職業の方について(加入限度について)

- (1) 保障開始日において、次のご職業に従事している方は、契約のお引き受けをすることができません。
 ① 力士、拳闘家、プロレスラー、軽業師その他これらに類する職業
 ② テストパイロット、テストドライバーその他これらに類する職業
- (2) 加入者の職業が下表にあてはまる場合には、共済金額を制限させていただきますことがあります。P21⑥プラン・タイプごとの加入限度について]をご参照ください。

区分	共済金額を制限する職業・職種名
A	・競馬、競輪、オートレース、競艇等の職業競技者 ・潜水、潜函、サルベージ、その他これらに類する職業 ・坑内、隧道内作業に従事される方 ・近海または遠洋漁業の船舶乗組員 ・1,000トン未満の船舶乗組員
B	・警察官、海上保安官、その他これらに類する職業 ・自衛官(防衛大学校生を含みます)
C	・ハイヤー、タクシー運転手

⑥ プラン・タイプごとの加入限度について

- (1) 入院共済金日額の限度
 終身医療プラン、定期医療プラン(セット専用プランを含みます)および定期介護プランを合わせて次のとおりです。

加入年齢	終身医療プラン※1	定期医療プラン※2 定期介護プラン※2	終身、定期通算※1※2
満0歳～満14歳	加入できません		10,000円
満15歳～満60歳	10,000円		15,000円
満61歳～満70歳			10,000円
満71歳～満75歳	5,000円	加入できません	5,000円

- ※1 こくみん共済終身医療5000、終身医療3000、終身医療追加2000および終身医療総合5000などの入院共済金日額を含みます。
 ※2 総合医療共済(2006年4月末までに発効した個人長期生命共済の契約)およびこくみん共済定期医療総合5000の入院共済金日額を含みます。

<共済金額を制限する職業A, B, Cにあてはまる場合および重度障がい状態の場合>

加入年齢	終身医療プラン※1	定期医療プラン※2 定期介護プラン※2	終身、定期通算※1※2
満0歳～満14歳	加入できません		
満15歳～満60歳	5,000円	5,000円	5,000円
満61歳～満70歳			
満71歳～満75歳		加入できません	

- ※1 こくみん共済終身医療5000、終身医療3000、終身医療追加2000および終身医療総合5000などの入院共済金日額を含みます。
 ※2 総合医療共済(2006年4月末までに発効した個人長期生命共済の契約)およびこくみん共済定期医療総合5000の入院共済金日額を含みます。

<終身医療プランベーシックタイプについて>
 このタイプの入院共済金日額は5,000円または3,000円です。なお、加入者1名につき1契約のみ加入することができます。

こくみん共済終身医療5000(終身生命共済)または終身医療3000(終身生命共済)と重複してこのタイプに加入することはできません。

<三大疾病プラスタイプ、女性疾病プラスタイプについて>

三大疾病プラスタイプ
 三大疾病入院共済金日額は病気入院共済金日額と同額です。

女性疾病プラスタイプ
 女性疾病入院共済金日額は病気入院共済金日額の5割です。

(2) 死亡共済金額

- ① 定期医療プランの死亡共済金額は50万円です。
 ② 終身医療プラン

	一時払い 短期払い※	終身払い
総合タイプ	終身保障 入院共済金日額の40倍 定期保障※ 入院共済金日額の360倍(80歳まで)	終身保障
三大疾病プラスタイプ 女性疾病プラスタイプ	終身保障 入院共済金日額の40倍 定期保障※ 入院共済金日額の460倍(80歳まで)	10万円
ベーシックタイプ	———	死亡共済金はありません

※短期払いには、定期保障(80歳まで)の死亡共済金がない型で加入していただくこともできます。お申し込みの際にお選びください。

【ご注意】

- ① CO・OP生命共済(あいあい)、《新あいあい》にご加入の場合は加入限度が通算され、新総合医療共済にご加入いただけないことがあります。
 ② 全労済の終身生命共済事業規約では、死亡共済金額は加入者1人につき2,000万円までとなっています。そのため、終身医療プランと終身介護プラン(またはこくみん共済終身介護サポート)、終身生命プラン(または終身共済マインド)の死亡共済金額をすべて合計して2,000万円が限度となります。
 ③ その他、全労済の契約にすでにご加入の方については、共済金額を制限させていただきますことがあります。

⑦ 天災、戦争、その他非常の場合の共済金のお支払いについて

地震、津波、噴火、その他これらに類する天災のとき、および戦争その他非常の出来事によるときは、共済金の分割払いやお支払いの繰り延べ、および減額してお支払いすることがあります。

⑧ 掛金額

掛金額は、タイプや共済金の額、年齢等により異なります。詳しくは、ホームページでご確認いただくか全労済までお問い合わせください。

⑨ 掛金の払込方法と払込場所について

◇掛金の払込方法

- ① 終身医療プラン ベーシックタイプ 月払い
 ② 終身医療プラン 総合タイプ・三大疾病プラスタイプ・女性疾病プラスタイプ 月払い・半年払い・年払い

- ③ 定期医療プラン 月払い・半年払い・年払い・一時払い

※口座振替をする場合には、全労済が指定する振替日までに掛金相当額を払い込んでください。指定口座から引き落としがされたときをもって、掛金の払い込みがあったものとします。

※同一の指定口座から2件以上の全労済の契約(自動車共済・年払火災共済・ねんきん共済等)の掛金を振り替える場合、合計金額を振り替えるものとし、一部の掛金のみを払い込むことはできません。

※掛金の延滞がある場合は、延滞分も合算して振り替えられます。口座の残高が不足しておりますと、すべての掛金が振替不能となり、契約が失効となる場合がありますので、注意してください。

⑩ 割り戻し金について

毎年5月末の決算で剰余が生じた場合、契約者に割り戻し金としてお戻ししています。また、割り戻し金は、毎年決算の5月末時点で有効契約がある方にお戻しします。この割り戻し金は利息をつけてすえ置かせていただきます。

⑪ 共済金受取人について

(1) 共済金受取人は契約者です。

(2) (1)にかかわらず、加入者と同一人である契約者が死亡した場合の死亡共済金受取人は、①から⑤の順位になります。②から⑤の中では、記載の順序になります。

① 契約者の配偶者

② 契約者の死亡の当時、その収入により生計を維持していた契約者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹(「その収入により生計を維持していた」とは、契約者の収入により、日々の消費生活の全部または一部を営んでおり、契約者の収入がなければ通常の生活水準を維持することが困難となるような関係が常態であった場合をいいます。以下同じです)

③ 契約者の死亡の当時、その収入により生計を維持していた契約者の配偶者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹

④ ②にあてはまらない契約者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹

⑤ ③にあてはまらない契約者の配偶者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹

(3) (2)において、同順位の死亡共済金受取人が2人以上あるときは、代表者1人を定めなければなりません。この場合、その代表者は他の死亡共済金受取人を代表します。

(4) 契約者は、加入者の同意および全労済の承諾を得て、上記(2)の死亡共済金受取人の順位または順序をかえるとき、または上記(2)以外の契約者の親族に指定または変更するときなどに、死亡共済金受取人を指定または変更することができます。

(5) (4)により死亡共済金受取人の指定または変更がされている場合で、その後契約が更新または更改されたときは、共済金額を変更したときを含めて、引き続き同一の内容による死亡共済金受取人の指定または変更があったものとします。

(6) 死亡共済金受取人を指定または変更するための書類が全労済に到着する前に、指定前または変更前の死亡共済金受取人に共済金を支払ったときは、その支払後に共済金の請求を受けても、二重には共済金は支払いません。

(7) (4)により指定または変更された死亡共済金受取人が死亡した場合で、その後新たな死亡共済金受取人が指定されないときは、(1)または(2)に規定する順位および順序によります。

※終身医療プランベーシックタイプには死亡共済金はありません。

⑫ 共済金のご請求について

支払事由が発生した場合は、ただちにその状況や程度について全労済へ連絡してください。所属する団体を通じてご加入の場合は、所属団体を通じて全労済へ連絡してください。共済金請求書等必要な書類一式を送付しますので、共済金受取人の方は支払事由が発生してから遅滞なく共済金の請求を行ってください(必要書類が提出されない場合、共済金のお支払いができないことがあります)。共済金の支払事由が発生したときは、速やかにご連絡ください。共済金をご請求いただける権利は、支払事由の発生した日の翌日から3年間です。詳しくは全労済までお問い合わせください。

13 契約の自動更新について(定期医療プラン) ……………

(1) 満期となる時点で特にお申し出がない場合は、満期を迎える契約と同じ共済金額(掛金一律型の満期金部分を除きます)で更新いたします(更新日は満期日の翌日です)。満期のご案内は差し上げますが、契約を更新される場合、特に手続きの必要はありません(一時払契約を除きます)。ただし、以下の点にご注意ください。

- ① 掛金額は更新日における満年齢のものとなります。
- ② 共済期間(契約期間)は満期となる契約と同じ期間となりますが、満61歳以上で更新を迎えた場合には満80歳の契約満了日までの共済期間(契約期間)で更新することがあります。共済期間(契約期間)5年または10年等その他の共済期間(契約期間)での更新を希望される場合はお申し出ください。
- (2) 更新契約の掛金額・保障内容等は、更新日時点の契約規定にもとづきます。
- (3) つぎの①から⑤までのいずれかに該当する場合は、契約の更新はできません。
 - ① 加入者が医学的な観点からみて不必要な治療を繰り返しているとき
 - ② 加入者が治療が必要となる程度の傷害をもたらす外力が加わったことが判然としな事故を繰り返しているとき
 - ③ 加入者が事故であることが判然としな治療を繰り返しているとき
 - ④ 契約者、加入者または死亡共済金受取人が、全労済に対して共済金(いかなる名称であるかを問わないものとします)を支払わせることを目的として、共済金の支払事由を発生させ、または発生させようとしたとき
 - ⑤ その他、契約者、加入者または共済金受取人に対する信頼を損なわせる①から④までのいずれかに相当する程度の事由があると認められるとき

※終身医療プランは共済期間(契約期間)が終身であるため契約の更新はありません。

14 共済期間(契約期間)の途中で変更する事柄について ……………

共済期間(契約期間)の途中で、掛金の額等を変更する場合があります。この場合には、厚生労働大臣の認可を得て契約者にお知らせします。

《注意喚起情報》

《注意喚起情報》は、ご契約のお申し込みの際に特に注意していただきたい事項を記載しています。

1 クーリングオフについて ……………

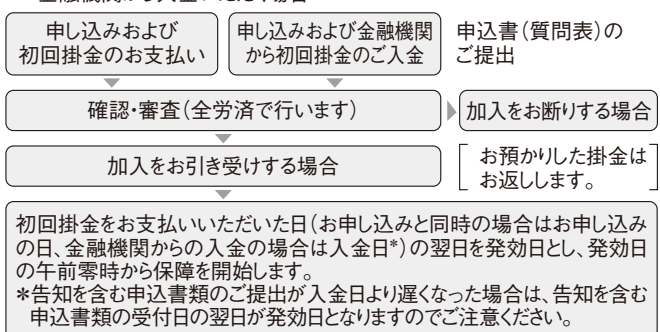
- 契約申込者(契約者)は、申込日を含めた8営業日以内であれば書面をもって申し込みの撤回(クーリングオフ)ができます。
 - ※クーリングオフをする場合、書面に契約の種類、申込日、契約者の氏名、住所、加入者の氏名、クーリングオフする旨を明記し、署名・押印のうえ、全労済に提出してください。所属する団体を通じてご加入の場合は、所属団体を通じて全労済へ連絡してください。詳しくは全労済までお問い合わせください。

2 加入申込書(申込書)および質問表の記入について ……………

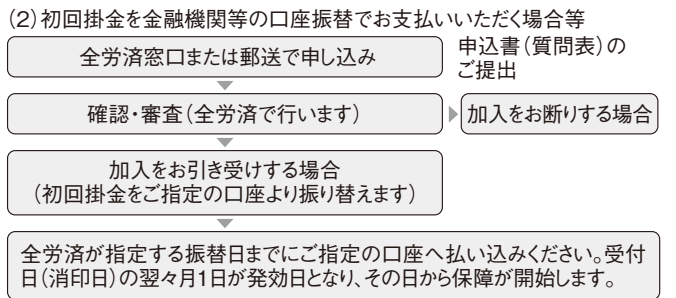
- (1) 申込書は契約を締結するうえで重要ですので、正確にご記入ください。特に、質問表(健康状態等についての質問)について正確にお答えいただけなかった場合、契約を解除し、共済金を支払わないことがあります。加入者になる方の同意を得て、契約者自身が記入し、内容を充分にお確かめのうえ、署名・押印してください。
- (2) 申込書の内容および質問表の回答を確認したうえで、お引き受けするかかを決定します。その結果は申込者(契約者)に通知します。
- (3) 契約者が申込書の「申込日」に記入した日を告知日(申込書の質問表への回答日)とします。
 - 申込書に申込日(告知日)の記入がなかった場合は、加入申込書の受付方法に応じて以下の日付を申込日(告知日)とします。
 - ① 全労済窓口：全労済の窓口受付日
 - ② 金融機関窓口：金融機関の窓口受付日
 - ③ 郵送：消印日
 金融機関の窓口受付日または消印日が判読不明の場合は、全労済受付日を申込日(告知日)として取り扱います。

3 契約の成立と効力の発生について ……………

- 全労済が加入の申し込みを承諾したときは、申込日に契約が成立したものとみなします。お申し込みから保障の開始(契約の効力の発生)までは次のとおりです。なお、契約承諾の通知は共済契約証書の発行に代えさせていただきます。
 - (1) 初回掛金を申し込みと同時に全労済へお支払いいただく場合、あるいは金融機関から入金いただく場合



※初回掛金は、申込日からその日を含めて1ヵ月以内に、全労済窓口あるいは最寄りの金融機関から払い込みください。申込日から1ヵ月を過ぎると、契約が不成立となり、再度お申し込みいただくことになります。



※ご指定の口座から初回掛金の振替ができなかったときは、申し込みはなかったものとなります。全労済が指定する振替日までにご指定の口座へ払い込みください。

4 掛金の払込猶予期間と契約の失効について ……………

- 2回目以後の掛金の払い込みについては、払込期日の翌日から3ヵ月の猶予期間があります。払込猶予期間内に掛金が払い込まれない場合、契約は次のときに効力を失い、消滅します。
 - (1) 発効日が月の1日である契約については、払込猶予期間の末日の翌日の午前零時
 - (2) 発効日が月の1日でない契約については、払込猶予期間の末日の属する月の発効当日の午前零時
- 失効した場合は、解約返戻金相当額(すえ置き割戻し金がある場合は、これを加えた額)から未納掛金を差し引いた額をお支払いします。

5 解約と解約返戻金について ……………

- 契約者は、いつでも将来に向かって契約を解約することができます。所定の書式に解約日を記載のうえご提出ください。
 - この場合、すえ置き割戻し金があるときはお返します。
- 終身医療プランはできる限り安い掛金で保障を実現するために、解約返戻金を死亡共済金額までとしました。そのため解約したり契約が失効した場合の解約返戻金は、ベーシックタイプでは0円、他タイプでは死亡共済金額を限度としてお支払いします。
- 終身医療プランは、定期医療プランとは異なり満期更新がないため、共済期間の途中で特約を追加したり解約するなど保障内容の変更ができない場合があります。

6 共済金等を確実にご請求いただくために(代理請求について) ……………

契約者が共済金等を請求できない特別な事情がある場合には、契約者があらかじめ指定した代理人(指定代理請求人)が共済金等を請求することができます。「指定代理請求制度」といいます。また、指定代理請求人が指定されていないときや指定代理請求人に共済金等を請求できない特別な事情があるとき等には、契約者の代理人となりうる方(代理請求人)が共済金等を請求することができます。「代理請求制度」といいます。詳しくは全労済までお問い合わせください。

7 契約内容に関する届け出について(住所等の変更) ……………

- 契約者は次の場合、全労済へご連絡ください。所属する団体を通じてご加入の場合は、所属団体を通じて全労済へ連絡してください。ご連絡がないと、共済金をお支払いできない場合があります。
 - (1) 契約者または加入者の氏名を変更したとき(死亡共済金受取人や指定代理請求人を含む)
 - (2) 契約者の住所を変更したとき
 - (3) 続柄が変更となったとき
 - (4) 海外に長期滞在することになったとき

8 共済金をお支払いできない主な場合 ……………

- (1) 告知義務違反があったとき(加入申込書や質問表への回答に事実でないことを記載したり事実を記載しなかったとき)
 - (2) 加入者がP1契約概要「2 被共済者(加入者)になることができる方」の範囲外であったとき
 - (3) 加入金額が限度を超過していたとき
 - (4) 発効日から1年以内の自殺または自殺行為によるとき
 - (5) 加入者、契約者または共済金受取人の故意または犯罪行為によるとき
 - (6) 加入者の薬物依存、無免許運転、酒気帯り運転、精神障がい、泥酔によるとき
 - (7) むち打ち症または腰・背痛で他覚症状がないとき
 - (8) 契約が解除されたとき
 - (9) 契約が無効となったときや詐欺等により取り消されたとき など
- ※ご契約をお引き受けした場合でも、発効日前の傷害または疾病を原因として支払事由が発生したときには、共済金をお支払いできない場合があります。※詳細はご加入後にお届けする「ご契約のしおり」の契約規定を参照いただき、不明な点は全労済にお問い合わせください。

9 共済金のお支払いなどについて ……………

P4「共済金のお支払いなどについて」をご覧ください。

10 詐欺等による契約の取り消しについて

契約者、加入者または共済金受取人が、申し込みの際、詐欺、強迫行為を行ったときには、契約が取り消される場合があります。

※支払事由が発生した後に、取り消された場合でも共済金は支払いません。また、すでに共済金を支払っていた場合には、返還していただきます。
※取り消された場合、契約当初からの払込掛金はお返ししません。

11 共済金の不法取得目的による契約の無効について

契約者が共済金を不法に取得する目的または他人に共済金を不法に取得させる目的をもって契約の締結をした場合には、その契約は無効となります。

※契約が共済金の不法取得目的による無効の場合、契約当初からの払込掛金はお返しできません。
※すでに、共済金または返戻金を支払っていたときは返還していただきます。

12 契約の無効について

● 次のいずれかに該当する場合、契約は無効となります。

- (1) 加入者が発効日にすでに死亡していたとき
 - (2) 加入者が発効日または更新日にP1 契約概要「2 被共済者(加入者)になることができる方」の範囲外であったとき
 - (3) 契約のお申し込みの際に、加入者の同意を得ていなかったとき
 - (4) 契約者の意思によらず契約のお申し込みがされたとき
 - (5) 加入限度を超えていた場合は、その超えた部分
- ※無効の場合、掛金の全部または一部を契約者に返還します。
※すでに共済金を支払っていた場合は返還していただきます。

13 債権者等による解約および共済金受取人による契約の存続について

債権者等から解約の届出がされた場合であっても、1ヵ月以内に契約者以外の親族または加入者から債権者等に解約返戻金相当額をお支払いすれば契約を継続することができます。なお、その間に支払事由が発生した場合、全労済の定める金額をお支払いし、契約は消滅します。詳しくは全労済までお問い合わせください。

14 契約の解除について

● 次のいずれかに該当する場合、契約は解除されることがあります。

- (1) 共済金受取人が、共済金請求および受領の際、詐欺行為を行い、または行おうとしたとき
 - (2) 契約者、加入者または死亡共済金受取人が、共済金を支払わせることを目的として、支払事由を発生させ、または発生させようとしたとき
 - (3) 契約者、加入者または死亡共済金受取人が、反社会的勢力*1に該当すると認められるとき、またはこれらの反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係*2を有していると認められるとき
- *1「反社会的勢力」とは、暴力団、暴力団員(暴力団員でなくなった日から5年を経過しない人を含みます。以下同じです。)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力をいいます。
*2「社会的に非難されるべき関係」とは、反社会的勢力に対する資金等の提供や便宜の供与、反社会的勢力の不当な利用を行うこと等、共済金受取人が法人である場合に、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその経営に実質的に関与していると認められること等をいいます。
- (4) 他の契約との重複によって、加入者にかかる共済金等(保険金その他のいかなる名称であるかを問わないものとします)の合計額が著しく過大であり、共済制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあると認められるとき
 - (5) 前記(1)～(4)までのいずれかに該当するほか、全労済との信頼関係が損なわれ、全労済が、契約の存続を不相当と判断したとき
 - (6) 契約者または加入者が、申し込みの際に、故意・重大な過失により、質問事項について事実を告げず、または事実でないことを告げたとき

※当初の契約または更新前の契約に告知義務違反があった場合には、契約変更後の契約または更新後の契約が解除されることがあります。
※支払事由が発生した後に、契約が解除された場合でも共済金は支払いません。また、すでに共済金を支払っていたときは返還していただきます。
※契約が解除された場合、契約当初からの払込掛金はお返ししません。
※前記(3)の事由のみに該当した場合で、該当したのが一部の共済金等の受取人のみであるときは、その受取人に支払われるべき共済金等はお支払いできません。

15 加入者による契約の解除請求について

加入者が契約者以外である場合、加入者は契約者に対し、契約の解除を求めることができます。詳しくは全労済までお問い合わせください。

16 契約の消滅について

次のいずれかに該当する場合、契約は消滅します。

- (1) 加入者が死亡したとき
- (2) 加入者が重度障がいの状態となったとき(重度障害共済金が支払われた場合に限ります)

17 掛金の生命保険料控除について

● 共済掛金証明書は、1月から12月までの間に掛金をお支払いいただいた契約について発行します。生命保険料控除の対象となるのは「納税する人が掛金を支払い、共済金受取人が自己または配偶者*その他親族である共済契約」となりますのでご注意ください。
※内縁関係にある方は対象となりません。

18 個人情報保護に関する事項

全労済は、組合員・お客さまから信頼される共済生協を目指し、各種共済商品、各種サービスを提供しています。組合員・お客さまの個人情報は、ご本人かどうかの確認、共済契約の締結・維持管理、共済金の支払いに関する業務や保障に関する情報のご提供、全労済の事業、各種共済商品、各種サービスの案内などの目的のために利用させていただきます。

また、組合員・お客さまの特定個人情報は「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(番号法)」にもとづき適切に取り扱います。

- 所属団体について
所属する労働組合・共済会等(以下、「所属団体」といいます)を通じて加入する場合は、本契約に関する個人情報(特定個人情報を除く)を所属団体へ提供させていただきます。
- 医療機関等について
全労済は、共済金の適正かつ迅速な支払いを行うために必要な範囲内の個人情報を医療機関・当事者等の関係先に提供することがあります。
- 再共済(再保険)について
全労済は、再共済(保険)契約の締結や再共済(保険)金の請求等のため、再共済(保険)の取引先等に対して本契約に関する個人情報を提供することがあります。
- 契約等の情報交換について
全労済は、生命共済制度の健全な運営を確保するため、またお支払いの判断または共済契約の解除もしくは無効等の判断の参考とするために、支払査定時照会制度に加盟する各共済事業団体および生命保険会社に対して、本契約に関する個人情報を提供することがあります。
※個人情報の取り扱いに関する詳細は全労済ホームページ(<http://www.zenrosai.coop>)をご参照ください。

納税義務国・居住地国の確認について

加入時、共済金・満期共済金・解約返戻金の請求時、海外渡航届の提出時などに、納税義務国の確認をさせていただく場合があります。

団体事務手数料のお支払いについて

契約者が所属する労働組合・共済会等(以下、「所属団体」といいます)を通じてご加入される場合、契約等にかかわる事務手続きは契約者からの委任にもとじて所属団体が代行することとなります。全労済は、この事務手続きに際して生じる費用相当額を、契約者に代わって所属団体に事務手数料としてお支払いします。

信用リスクに関する事項

全労済は、将来の支払いに備えて、厚生労働省令に定められている共済契約準備金をこえる十分な積み立てを行っています。また、資産運用のリスクを適切に管理し、健全な資産運用を行っています。
全労済は、これからも引き続き健全な経営に努めるとともに、情報開示を積極的に行っていきます。また、個人情報保護法をはじめ関連する法令等を遵守し、お預かりしたお客さまに関する情報について厳重な管理体制のもとに正確性・機密性・安全性の確保に努めています(※詳しくは各都道府県の全労済にお問い合わせください)。

共済金のお支払いなどについて

以下は共済金のお支払いなどの概要を記したものです。

詳細については後日お届けする「ご契約のしおり」および「共済証書」をご確認ください。また、ご不明の点は全労済までお問い合わせください。

1 新総合医療共済 定期医療プラン

(i) 各タイプ共通の共済金

(1) 共済金のお支払いおよび免責事由について

共済金の種類	共済金等を支払う場合(支払事由)	共済金の額	支払事由に該当しても共済金等を支払わない場合(免責事由)
死亡共済金 および 重度障害共済金 (基本契約)	次のいずれかに該当したとき (1) 死亡共済金 加入者が共済期間(契約期間)中に死亡したとき (2) 重度障害共済金 発効日または更新日以後に生じた傷害または発病した疾病を原因として重度障がいとなったとき	基本契約共済金額 (50万円)	次のいずれかに該当したとき (1) 死亡共済金 (ア) 加入者が基本契約の発効日または更新日から1年以内に自殺したとき (イ) 加入者の犯罪行為により死亡したとき

			<p>(ウ) 共済金受取人が故意に加入者を死亡させたとき。ただし、その人が共済金の一部の共済金受取人である場合は、その残額を他の共済金受取人に支払います。</p> <p>(エ) 契約者が故意に加入者を死亡させたとき(契約者と加入者が同一人である場合を除きます)</p> <p>(2) 重度障害共済金</p> <p>(ア) 加入者が基本契約の発効日または更新日から1年以内に自殺行為により重度障がいとなったとき</p> <p>(イ) 加入者の故意(自殺行為を除きます)により重度障がいとなったとき</p> <p>(ウ) 加入者の犯罪行為により重度障がいとなったとき</p> <p>(エ) 契約者が故意に加入者を重度障がいとさせたとき(契約者と加入者が同一人である場合を除きます)</p> <p>(オ) 重度障害共済金を支払う前に死亡共済金(当該重度障害共済金の請求の原因となった傷病との因果関係を問いません)の支払請求を受けたとき</p> <p>(カ) 死亡共済金支払後に重度障害共済金(当該死亡共済金の支払いの原因となった傷病との因果関係を問いません)の支払請求を受けたとき</p>
病气入院共済金 (疾病医療特約)	<p>加入者が共済期間(契約期間)中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき</p> <p>①発効日または更新日以後に発病した疾病の治療を目的とする入院</p> <p>②連続して5日以上となる入院</p>	入院共済金日額 ×入院日数	<p>次のいずれかに該当したとき</p> <p>(ア) 契約者または加入者の故意または重大な過失</p> <p>(イ) 加入者の薬物依存によるときまたは薬物依存により生じた疾病</p> <p>(ウ) 原因がいかなる場合でも、頸部症候群(いわゆる「むち打ち症」)または腰・背痛で他覚症状のないもの</p>
長期入院見舞金 (疾病医療特約)	<p>加入者が共済期間(契約期間)中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき</p> <p>①発効日または更新日以後に発病した疾病の治療を目的とした入院</p> <p>②連続して270日以上となる入院</p>	入院共済金日額 ×60	
入院前通院 共済金 および 退院後通院 共済金 (疾病医療特約)	<p>加入者が共済期間(契約期間)中に通院し、次の条件をすべて満たすとき</p> <p>①加入者が入院し、病气入院共済金が支払われること</p> <p>②①の入院と同一原因による通院であること</p> <p>③次に掲げる期間中の通院であること</p> <p>ア.入院前通院共済金においては、入院開始日の前日以前90日の期間(「入院前通院期間」といいます)</p> <p>イ.退院後通院共済金においては、退院日の翌日からその日を含め180日の期間(「退院後通院期間」といいます)</p>	入院共済金日額 ×0.3×通院日数	
手術共済金 (疾病医療特約)	<p>加入者が全労済所定の手術を受け、次の条件のすべてを満たすとき</p> <p>①発効日または更新日以後に発病した疾病の治療を直接の目的とする手術</p> <p>②共済期間(契約期間)中に受けた手術</p>	入院共済金日額に 全労済所定の支払 割合(10倍・20倍・ 40倍)を乗じた金額	
先進医療費用 共済金 (疾病医療特約)	<p>加入者が、先進医療による療養を受け、次の条件のすべてを満たすとき</p> <p>①病气入院共済金の支払われる入院期間中の先進医療による療養</p> <p>②病气入院共済金の支払われる入院の原因となった疾病の治療を直接の目的とした先進医療による療養</p> <p>③共済期間(契約期間)中の先進医療による療養</p> <p>※「療養」とは、診察、薬剤、または治療材料の支給および処置、手術その他の治療をいいます(以下同じです)。</p>	先進医療による療養 を受けるために契約 者または加入者が 負担した技術料に 相当する金額(入院 共済金日額の200倍 を限度とします)	
災害入院共済金 (災害医療特約)	<p>加入者が共済期間(契約期間)中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき</p> <p>①共済期間(契約期間)中に発生した不慮の事故を直接の原因とする入院</p> <p>②事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院</p> <p>③連続して5日以上となる入院</p>	入院共済金日額 ×入院日数	<p>次のいずれかに該当したとき</p> <p>(ア) 契約者または共済金受取人の故意または重大な過失。ただし、その共済金受取人が共済金の一部の共済金受取人である場合は、その残額を他の共済金受取人に支払います。</p> <p>(イ) 加入者の故意または重大な過失</p> <p>(ウ) 加入者の犯罪行為</p> <p>(エ) 加入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</p> <p>(オ) 加入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</p> <p>(カ) 加入者の精神障がいまたは泥酔</p> <p>(キ) 加入者の疾病に起因して生じた事故</p> <p>(ク) 原因がいかなる場合でも、頸部症候群(いわゆる「むち打ち症」)または腰・背痛で他覚症状のないもの</p>
災害長期 入院見舞金 (災害医療特約)	<p>加入者が共済期間(契約期間)中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき</p> <p>①共済期間(契約期間)中に発生した不慮の事故を直接の原因とした入院</p> <p>②事故の日からその日を含めて180日以内に開始された入院</p> <p>③連続して270日以上となる入院</p>	入院共済金日額 ×60	
入院前災害 通院共済金 および 退院後災害 通院共済金 (災害医療特約)	<p>加入者が共済期間(契約期間)中に通院し、次の条件をすべて満たすとき</p> <p>①加入者が入院し、災害入院共済金が支払われること</p> <p>②①の入院と同一原因による通院であること</p> <p>③次に掲げる期間中の通院であること</p> <p>ア.入院前災害通院共済金においては、入院開始日の前日以前90日の期間(「入院前災害通院期間」といいます)</p> <p>イ.退院後災害通院共済金においては、退院日の翌日からその日を含め180日の期間(「退院後災害通院期間」といいます)</p>	入院共済金日額 ×0.3×通院日数	

災害手術共済金 (災害医療特約)	加入者が全労済所定の手術を受け、次の条件のすべてを満たすとき ①共済期間(契約期間)中に発生した不慮の事故を直接の原因としてその事故の日からその日を含めて180日以内に受けた手術 ②共済期間(契約期間)中に受けた手術	入院共済金日額に全労済所定の支払割合(10倍・20倍・40倍)を乗じた金額
災害先進医療費用共済金 (災害医療特約)	加入者が、先進医療による療養を受け、次の条件のすべてを満たすとき ①災害入院共済金の支払われる入院期間中の先進医療による療養 ②災害入院共済金の支払われる入院の直接の原因となった不慮の事故を直接の原因とする治療を目的とした先進医療による療養 ③共済期間(契約期間)中の先進医療による療養	先進医療による療養を受けるために契約者または加入者が負担した技術料に相当する金額(入院共済金日額の200倍を限度)

(※)不慮の事故とは、「急激かつ偶然な外因による事故」をいいます。例えば、自動車事故、不慮の墜落、火災や火焰による事故、天災などです。ただし、疾病または体質的な要因を有する加入者が軽微な外因により発症し、またはその症状が増悪したときを除きます。

【ご注意】

すでに重度障害共済金を支払っていた場合

発効日前に全労済がすでに重度障害共済金(全労済が実施する他の事業規約による重度障害共済金または生活支援共済金を含みます)を支払っていた場合で、その支払いの原因となった傷病または障がいによるときは、「共済金等を支払う場合(支払事由)」に該当しても共済金*を支払いません。

*累加死亡共済金および累加重度障害共済金、三大疾病医療特約、女性疾病医療特約についても同様です。

発効日から2年以上経過した後の入院および手術について

発効日前に発病した疾病の治療を目的とする入院および手術については、それらが発効日からその日を含めて2年以上経過した後に開始された場合には、発効日以後に発病した疾病の治療を目的とするものとみなして扱います。

通院について

上表に該当する通院であっても、次の場合には共済金をお支払いできません。

- (ア)入院共済金(疾病医療特約、災害医療特約、三大疾病医療特約および女性疾病医療特約によるものすべてを含みます)の支払われる入院期間中に通院したとき
 - (イ)在宅ホスピスケア共済金(三大疾病医療特約および女性疾病医療特約)の支払われる在宅終末期医療期間中に通院したとき
- また、原因が異なる場合でも、同一の通院日に複数回通院した場合には、1回分のみをお支払いします。

入院について

病気による入院と不慮の事故による入院が重複する期間については、病気入院共済金または災害入院共済金のいずれかをお支払いします。

【病気による入院・手術等について】

(2)病気入院共済金について

- (ア)病気入院共済金が支払われる入院日数は、1回の入院について180日を限度とします。また、全共済期間(契約期間)を通じて病気入院共済金を支払う入院日数は、通算して1,000日を限度とします。
- (イ)加入者が病気入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日からその日を含めて180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。ただし、同一の原因による入院でも、病気入院共済金が支払われた最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については、新たな疾病による入院とします。

(3)長期入院見舞金について

加入者が長期入院見舞金の支払われる入院をし、その退院日の翌日からその日を含めて180日以内にその入院と同一の原因により入院したときは、これらの入院は1回の入院とみなし、その再入院については長期入院見舞金を支払いません。

(4)入院前通院共済金および退院後通院共済金について

(ア)入院前通院共済金および退院後通院共済金の支払対象となる通院日数の限度は次のとおりです。

- ①入院前通院共済金は1回の入院に対して30日分まで
- ②退院後通院共済金は1回の入院に対して60日分まで
- ③入院前通院共済金と退院後通院共済金を合わせて、すべての共済期間(契約期間)を通じて750日分まで

(イ)加入者が同一の原因により2回以上入院した場合で、これらの入院が(2)の(イ)の規定により1回の入院とみなされる場合は、これらの入院の入院開始日および退院日は次のとおりとします。

- ①入院開始日は、最初の入院を開始した日とします。
- ②退院日は、病気入院共済金の支払われる最終の日を含む入院の退院日とします。

この場合、最初の入院後の通院は、すべて退院後の通院とみなして退院後通院共済金の支払日数に含めて計算します。

(5)手術共済金について

加入者が手術共済金の支払事由に該当する2つ以上の手術を同時に受けた場合には、それらの手術のうちもっとも支払割合の高いいずれか1つの手術について、手術共済金を支払います。

(6)先進医療費用共済金について

加入者について、先進医療の費用が支払われる他の契約がある場合には、全労済の定める計算式によって按分した金額を支払います。この場合、他の契約には、全労済の実施する共済以外の共済、保険を含みます。

【不慮の事故による入院・手術等について】

(7)災害入院共済金について

(ア)災害入院共済金が支払われる入院日数は、1回の入院について180日を限度とします。また、全共済期間(契約期間)を通じて災害入院共済金を支払う入院日数は、通算して1,000日を限度とします。

(イ)加入者が、災害入院共済金が支払われる入院をしたのちに、同一の不慮の事故を直接の原因として再入院した場合には、当該再入院が事故の日からその日を含めて180日以内に開始されたときに限り、1回の入院とみなします。

(8)災害長期入院見舞金

災害長期入院見舞金の支払われる入院期間中に、加入者がその入院の原因となった不慮の事故と異なる新たな不慮の事故を直接の原因として入院を開始した場合には、当初の入院の原因となった不慮の事故についてのみ災害長期入院見舞金を支払い、新たに発生した不慮の事故による入院については災害長期入院見舞金を支払いません。

(9)入院前災害通院共済金および退院後災害通院共済金

(ア)入院前災害通院共済金および退院後災害通院共済金の支払対象となる通院日数の限度は次のとおりです。

- ①入院前災害通院共済金は1回の入院に対して30日分まで
- ②退院後災害通院共済金は1回の入院に対して60日分まで
- ③入院前災害通院共済金と退院後災害通院共済金を合わせて、すべての共済期間(契約期間)を通じて750日分まで

(イ)加入者が同一の原因により2回以上入院した場合で、これらの入院が1回の入院とみなされる場合は、これらの入院の入院開始日および退院日は次のとおりとします。

- ①入院開始日は最初の入院を開始した日とします。
- ②退院日は災害入院共済金の支払われる最終の日を含む入院の退院日とします。

この場合、最初の入院後の通院は、すべて退院後の通院とみなして退院後災害通院共済金の支払日数に含めて計算します。

(10)災害手術共済金について

加入者が災害手術共済金の支払事由に該当する2つ以上の手術を同時に受けた場合には、それらの手術のうちもっとも支払割合の高いいずれか1つの手術について、災害手術共済金を支払います。

(11)災害先進医療費用共済金

加入者について、先進医療の費用が支払われる他の契約がある場合には、全労済の定める計算式によって按分した金額を支払います。この場合、他の契約には、全労済の実施する共済以外の共済、保険を含みます。

(ii)三大疾病プラスタイプ(三大疾病医療特約)の共済金

三大疾病プラスタイプでは、次のとおり三大疾病医療特約の共済金をお支払いします。

(1) 共済金のお支払いおよび免責事由について

「(i) 各タイプ共通の共済金」に加え、次の共済金をお支払いします。

共済金の種類	共済金等を支払う場合(支払事由)	共済金の額	支払事由に該当しても共済金等を支払わない場合(免責事由)
診断共済金	(ア) 急性心筋梗塞診断共済金 加入者が共済期間(契約期間)中(発効日または更新日以後)に急性心筋梗塞を発病し、その疾病によりはじめて医師の診察を受けた日からその日を含め60日以上、労働の制限を必要とする状態が継続したと医師によって診断されたとき (イ) 脳卒中診断共済金 加入者が共済期間(契約期間)中(発効日または更新日以後)に脳卒中を発病し、その疾病によりはじめて医師の診察を受けた日からその日を含め60日以上、言語障がい、運動失調および麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき (ウ) 悪性新生物診断共済金 加入者が共済期間(契約期間)中かつ発効日または更新日から起算して91日目以後に悪性新生物に生後はじめて罹患し、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により診断確定されたとき (エ) 上皮内新生物等診断共済金 加入者が共済期間(契約期間)中かつ発効日または更新日から起算して91日目以後に上皮内新生物等に罹患し、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により診断確定されたとき	三大疾病医療特約共済金額×100 (急性心筋梗塞診断共済金・脳卒中診断共済金・悪性新生物診断共済金とも加入者の生涯にわたり1回のみ支払い)	次のいずれかに該当したとき (ア) 契約者または加入者の故意または重大な過失 (イ) 加入者の薬物依存によるときまたは薬物依存により生じた疾病
三大疾病入院共済金	加入者が共済期間(契約期間)中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ① 発効日または更新日以後に発病した三大疾病の治療を目的とする入院(その三大疾病が悪性新生物または上皮内新生物等である場合は発効日または更新日から起算して31日目以後に発病した三大疾病の治療を目的とする入院) ② 1日以上となる入院	三大疾病医療特約共済金額×入院日数	
三大疾病退院共済金	加入者が三大疾病入院共済金が支払われる入院をし、その入院が連続して20日以上となった後に生存して退院したとき	三大疾病医療特約共済金額×10(1回の入院につき1回限り支払います)	
三大疾病手術共済金	加入者が全労済所定の手術を受け、次の条件のすべてを満たすとき ① 発効日または更新日以後に発病した三大疾病の治療を直接の目的とする手術(その三大疾病が悪性新生物または上皮内新生物等である場合は発効日または更新日から起算して31日目以後に発病した三大疾病の治療を直接の目的とする手術) ② 共済期間(契約期間)中に受けた手術	三大疾病医療特約共済金額に全労済所定の支払割合(10倍・20倍・40倍)を乗じた金額	
在宅ホスピスケア共済金	加入者が共済期間(契約期間)中に、発効日または更新日から起算して31日目以後に発病した悪性新生物を直接の原因として余命が6ヵ月以内と診断され、在宅終末期医療を受けたとき	三大疾病医療特約共済金額×在宅終末期医療を受けた日数	

(2) 上皮内新生物等診断共済金

上皮内新生物等診断共済金が支払われることとなった診断確定日からその日を含めて2年以内に再度上皮内新生物等診断共済金の支払事由に該当した場合は、上皮内新生物等診断共済金を支払いません。

(3) 三大疾病入院共済金

(ア) 三大疾病入院共済金が支払われる入院日数は、契約を更新または更改した場合を含め、全共済期間(契約期間)を通じて1,000日を限度とします。ただし、悪性新生物および上皮内新生物等を原因とする三大疾病入院共済金には、共済期間(契約期間)を通じての限度はありません。

(イ) 加入者が三大疾病入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日からその日を含めて180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。

(4) 三大疾病退院共済金

加入者が三大疾病入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日からその日を含めて180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。

(5) 三大疾病手術共済金

加入者が、三大疾病手術共済金の支払事由に該当する2つ以上の手術を同時に受けた場合には、それらの手術のうちもっとも支払割合の高いいずれか1つの手術について、三大疾病手術共済金を支払います。

(6) 在宅ホスピスケア共済金

在宅ホスピスケア共済金が支払われる在宅終末期医療を受けた日数は、180日を限度とします。

(iii)女性疾病プラスタイプ(女性疾病医療特約)の共済金

女性疾病プラスタイプでは、次のとおり女性疾病医療特約の共済金をお支払いします。

(1) 共済金のお支払いおよび免責事由について

「(i) 各タイプ共通の共済金」に加え、次の共済金をお支払いします。

共済金の種類	共済金等を支払う場合(支払事由)	共済金の額	支払事由に該当しても共済金等を支払わない場合(免責事由)
診断共済金	(ア) 女性悪性新生物診断共済金 加入者が共済期間(契約期間)中かつ発効日または更新日から起算して91日目以後に悪性新生物に生後はじめて罹患し、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により診断確定されたとき (イ) 女性上皮内新生物等診断共済金 加入者が共済期間(契約期間)中かつ発効日または更新日から起算して91日目以後に上皮内新生物等に罹患し、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により診断確定されたとき	女性疾病医療特約共済金額×200(加入者の生涯にわたり1回のみ支払い) 女性疾病医療特約共済金額×20(加入者の生涯にわたり10回の支払いが限度です)	次のいずれかに該当したとき (ア) 契約者または加入者の故意または重大な過失 (イ) 加入者の薬物依存によるときまたは薬物依存により生じた疾病

女性がん入院共済金	加入者が共済期間(契約期間)中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①発効日または更新日から起算して31日目以後に発病した悪性新生物または上皮内新生物等の治療を目的とする入院 ②1日以上となる入院	女性疾病医療特約 共済金額×入院日数
女性疾病入院共済金	加入者が共済期間(契約期間)中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①発効日または更新日以後に発病した女性疾病の治療を目的とする入院 ②病気入院共済金が支払われる入院	女性疾病医療特約 共済金額×病気入院共済金が支払われる入院日数
女性疾病退院共済金	加入者が女性がん入院共済金または女性疾病入院共済金が支払われる入院をし、その入院が連続して20日以上となった後に生存して退院したとき	女性疾病医療特約 共済金額×10(1回の入院につき1回限り支払います)
女性在宅ホスピスケア共済金	加入者が共済期間(契約期間)中に、女性疾病医療特約の発効日または更新日から起算して31日目以後に発病した悪性新生物を直接の原因として余命が6ヵ月以内と診断され、在宅終末期医療を受けたとき	女性疾病医療特約 共済金額×在宅終末期医療を受けた日数

- (2) 女性上皮内新生物等診断共済金
女性上皮内新生物等診断共済金が支払われることとなった診断確定日からその日を含めて2年以内に再度女性上皮内新生物等診断共済金の支払事由に該当した場合は、女性上皮内新生物等診断共済金を支払いません。
- (3) 女性がん入院共済金
加入者が女性がん入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日からその日を含めて180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。
- (4) 女性疾病入院共済金
(ア) 病気入院共済金が支払われない場合には、女性疾病入院共済金を支払いません。
(イ) 加入者が女性疾病入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日からその日を含めて180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。ただし、同一の原因による入院でも、女性疾病入院共済金が支払われた最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については、新たな入院とします。
- (5) 女性疾病退院共済金
女性疾病退院共済金は、女性疾病入院共済金または女性がん入院共済金の支払いがあること(いずれも連続20日以上)の入院)が支払要件であり、これらの1入院に対し1回限りの支払いとなりますが、この1入院の数え方は次のとおりです。加入者が、女性がん入院共済金または、女性疾病入院共済金の支払われる入院をし、その退院日の翌日からその日を含めて180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院を1回の入院とみなします。ただし、同一の原因による入院でも、女性疾病入院共済金が支払われた最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については、新たな入院とします。
- (6) 女性在宅ホスピスケア共済金
女性在宅ホスピスケア共済金が支払われる在宅終末期医療を受けた日数は、180日を限度とします。

(iv) 満期金について(各タイプ共通)

満期金は、加入者が共済期間(契約期間)の満了するときまで生存していた場合にお支払いします。

加入者が共済期間(契約期間)中に死亡または重度障がいとなり、死亡共済金または重度障害共済金をお支払いするときは、満期金をお支払いするために積み立てられた金額を累加死亡共済金または累加重度障害共済金として合わせてお支払いします。

② 新総合医療共済 終身医療プラン

(i) 各タイプ共通の共済金

(1) 共済金の種類、支払事由、共済金の額および免責事由

共済金の種類	共済金等を支払う場合(支払事由)	共済金の額	支払事由に該当しても共済金等を支払わない場合(免責事由)
病気入院共済金	加入者が共済期間(契約期間)中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①発効日以後に発病した疾病の治療を目的とする入院 ②1日以上となる入院	病気入院共済金日額 ×入院日数	次のいずれかに該当したとき (ア) 契約者または加入者の故意または重大な過失 (イ) 加入者の薬物依存によるときまたは薬物依存により生じた疾病 (ウ) 原因がいかなる場合でも、頸部症候群(いわゆる「むち打ち症」)または腰・背痛で他覚症状のないもの
長期入院見舞金	加入者が共済期間(契約期間)中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①発効日以後に発病した疾病の治療を目的とした入院 ②連続して270日以上となる入院	病気入院共済金日額 ×60	
入院前通院共済金 および 退院後通院共済金	加入者が共済期間(契約期間)中に通院し、次の条件をすべて満たすとき ①加入者が入院し、病気入院共済金が支払われること ②①の入院と同一の原因による通院であること ③次に掲げる期間中の通院であること ア. 入院前通院共済金においては、入院開始日の前日以前90日の期間 イ. 退院後通院共済金においては、退院日の翌日からその日を含め180日の期間	病気入院共済金日額 ×0.3×通院日数	
手術共済金	加入者が全労済所定の手術を受け、次の条件のすべてを満たすとき ①発効日以後に発病した疾病の治療を直接の目的とする手術 ②共済期間(契約期間)中に受けた手術	病気入院共済金日額に 全労済所定の支払割合 (10倍・20倍・40倍)を 乗じた金額	
先進医療費用共済金	加入者が、先進医療による療養を受け、次の条件のすべてを満たすとき ①病気入院共済金の支払われる入院期間中の先進医療による療養 ②病気入院共済金の支払われる入院の原因となった疾病の治療を直接の目的とした先進医療による療養 ③共済期間(契約期間)中の先進医療による療養 ※「療養」とは、診察、薬剤、または治療材料の支給および処置、手術その他の治療をいいます。	先進医療による療養を受けるために契約者または加入者が負担した技術料に相当する金額 (入院共済金日額の200倍を限度)	
災害入院共済金	加入者が共済期間(契約期間)中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①共済期間(契約期間)中に発生した不慮の事故を直接の原因とする入院 ②事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院 ③1日以上となる入院	災害入院共済金日額 ×入院日数	次のいずれかに該当したとき (ア) 契約者または共済金受取人の故意または重大な過失 (イ) 加入者の故意または重大な過失 (ウ) 加入者の犯罪行為 (エ) 加入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
災害長期入院見舞金	加入者が共済期間(契約期間)中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①共済期間(契約期間)中に発生した不慮の事故を直接の原因とした入院 ②事故の日からその日を含めて180日以内に開始された入院 ③連続して270日以上となる入院	災害入院共済金日額 ×60	

入院前災害通院共済金 および 退院後災害通院共済金	加入者が共済期間(契約期間)中に通院し、次の条件をすべて満たすとき ①加入者が入院し、災害入院共済金が支払われること ②①の入院と同一の原因による通院であること ③次に掲げる期間中の通院であること ア. 入院前災害通院共済金においては、入院開始日の前日以前90日の期間 イ. 退院後災害通院共済金においては、退院日の翌日からその日を含め180日の期間	災害入院共済金日額 ×0.3×通院日数	(オ)加入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 (カ)加入者の精神障がいまたは泥酔 (キ)加入者の疾病に起因して生じた事故 (ク)原因がいかなる場合でも、頸部症候群(いわゆる「むち打ち症」)または腰・背痛で他覚症状のないもの
災害手術共済金	加入者が全労済所定の手術を受け、次の条件のすべてを満たすとき ①共済期間(契約期間)中に発生した不慮の事故を直接の原因としてその事故の日からその日を含めて180日以内に受けた手術 ②共済期間(契約期間)中に受けた手術	災害入院共済金日額に全労済所定の支払割合(10倍・20倍・40倍)を乗じた金額	
災害先進医療費用共済金	加入者が、先進医療による療養を受け、次の条件のすべてを満たすとき ①災害入院共済金の支払われる入院期間中の先進医療による療養 ②災害入院共済金の支払われる入院の直接の原因となった不慮の事故を直接の原因とする治療を目的とした先進医療による療養 ③共済期間(契約期間)中の先進医療による療養	先進医療による療養を受けるために契約者または加入者が負担した技術料に相当する金額(入院共済金日額の200倍を限度)	
死亡共済金	加入者が共済期間(契約期間)中に死亡したとき	死亡共済金額	次のいずれかに該当したとき (ア)発効日から1年以内の加入者の自殺 (イ)加入者の犯罪行為 (ウ)共済金受取人の故意。ただし、その人が共済金の一部の共済金受取人である場合は、その残額を他の共済金受取人に支払います。 (エ)契約者の故意(契約者と加入者が同一人である場合を除きます)
生存祝金	生存共済金特約の満了するときまで加入者が生存していたとき	生存共済金特約共済金額(入院共済金日額の20倍)	—

(※)不慮の事故とは、「急激かつ偶然な外因による事故」をいいます。例えば、自動車事故、不慮の墜落、火災や火焰による事故、天災などです。ただし、疾病または体質的な要因を有する加入者が軽微な外因により発症し、またはその症状が増悪したときを除きます。

【ご注意】

すでに重度障害共済金を支払っていた場合

発効日前に全労済がすでに重度障害共済金(全労済が実施する他の事業規約による重度障害共済金を含みます)または生活支援共済金を支払っていた場合で、その支払いの原因となった傷病または障がいによるときは、「共済金等を支払う場合(支払事由)」に該当しても共済金*を支払いません。

*三大疾病医療特約、女性疾病医療特約についても同様です。

発効日から2年以上経過した後の入院および手術について

発効日前に発病した疾病の治療を目的とする入院および手術については、それらが発効日からその日を含めて2年以上経過した後に開始された場合には、発効日以後に発病した疾病の治療を目的とするものとみなして扱います。

通院について

上表に該当する通院であっても、次の場合には共済金をお支払いできません。

(ア)入院共済金(病氣入院共済金、災害入院共済金、三大疾病医療特約および女性疾病医療特約によるものすべてを含みます)の支払われる入院期間中に通院したとき

(イ)在宅ホスピスケア共済金(三大疾病医療特約および女性疾病医療特約)の支払われる在宅終末期医療期間中に通院したとき
また、原因がいかなる場合でも、同一の通院日に複数回通院した場合には、1回分のみをお支払いします。

入院について

病氣による入院と不慮の事故による入院が重複する期間については、病氣入院共済金または災害入院共済金のいずれかをお支払いします。

日帰り入院について

日帰り入院とは、病氣やけがの治療のために入院し、その日のうちに退院した場合をいいます。お支払いの対象となる日帰り入院は入院料の支払いの有無などを参考に判断します。

【病氣による入院・手術等について】

(2)病氣入院共済金について

(ア)病氣入院共済金が支払われる入院日数は、1回の入院について180日を限度とします。また、全共済期間(契約期間)を通じて病氣入院共済金を支払う入院日数は、通算して1,000日を限度とします。

(イ)加入者が病氣入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日からその日を含めて180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。ただし、同一の原因による入院でも、病氣入院共済金が支払われた最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については、新たな疾病による入院とします。

(3)長期入院見舞金について

加入者が長期入院見舞金の支払われる入院をし、その退院日の翌日からその日を含めて180日以内にその入院と同一の原因により入院したときは、これらの入院は1回の入院とみなし、その再入院については長期入院見舞金を支払いません。

(4)入院前通院共済金および退院後通院共済金について

(ア)入院前通院共済金および退院後通院共済金の支払対象となる通院日数の限度は次のとおりです。

①入院前通院共済金は1回の入院に対して30日分まで

②退院後通院共済金は1回の入院に対して60日分まで

③入院前通院共済金と退院後通院共済金を合わせて、すべての共済期間(契約期間)を通じて750日分まで

(イ)加入者が同一の原因により2回以上入院した場合で、これらの入院が(2)の(イ)の規定により1回の入院とみなされる場合は、これらの入院の入院開始日および退院日は次のとおりとします。

①入院開始日は、最初の入院を開始した日とします。

②退院日は、病氣入院共済金の支払われる最終の日を含む入院の退院日とします。

この場合、最初の入院後の通院は、すべて退院後の通院とみなして退院後通院共済金の支払日数に含めて計算します。

(5)手術共済金について

加入者が手術共済金の支払事由に該当する2つ以上の手術を同時に受けた場合には、それらの手術のうちもっとも支払割合の高いいずれか1つの手術について、手術共済金を支払います。

(6)先進医療費用共済金について

加入者について、先進医療の費用が支払われる他の契約がある場合には、全労済の定める計算式によって按分した金額を支払います。この場合、他の契約には、全労済の実施する共済以外の共済、保険を含みます。

【不慮の事故による入院・手術等について】

(7)災害入院共済金について

- (ア)災害入院共済金が支払われる入院日数は、1回の入院について180日を限度とします。また、全共済期間(契約期間)を通じて災害入院共済金を支払う入院日数は、通算して1,000日を限度とします。
- (イ)加入者が、災害入院共済金が支払われる入院をしたのちに、同一の不慮の事故を直接の原因として再入院した場合には、当該再入院が事故の日からその日を含めて180日以内に開始されたときに限り、1回の入院とみなします。
- (8)災害長期入院見舞金
災害長期入院見舞金の支払われる入院期間中に、加入者がその入院の原因となった不慮の事故と異なる新たな不慮の事故を直接の原因として入院を開始した場合には、当初の入院の原因となった不慮の事故についてのみ災害長期入院見舞金を支払い、新たに発生した不慮の事故による入院については災害長期入院見舞金を支払いません。
- (9)入院前災害通院共済金および退院後災害通院共済金
(ア)入院前災害通院共済金および退院後災害通院共済金の支払対象となる通院日数の限度は次のとおりです。
①入院前災害通院共済金は1回の入院に対して30日分まで
②退院後災害通院共済金は1回の入院に対して60日分まで
③入院前災害通院共済金と退院後災害通院共済金を合わせて、すべての共済期間(契約期間)を通じて750日分まで
(イ)加入者が同一の原因により2回以上入院した場合で、これらの入院が1回の入院とみなされる場合は、これらの入院の入院開始日および退院日は次のとおりとします。
①入院開始日は最初の入院を開始した日とします。
②退院日は災害入院共済金の支払われる最終の日を含む入院の退院日とします。
この場合、最初の入院後の通院は、すべて退院後の通院とみなして退院後災害通院共済金の支払日数に含めて計算します。
- (10)災害手術共済金について
加入者が災害手術共済金の支払事由に該当する2つ以上の手術を同時に受けた場合には、それらの手術のうちもっとも支払割合の高いいずれか1つの手術について、災害手術共済金を支払います。
- (11)災害先進医療費用共済金
加入者について、先進医療の費用が支払われる他の契約がある場合には、全労済の定める計算式によって按分した金額を支払います。この場合、他の契約には、全労済の実施する共済以外の共済、保険を含みます。

(ii)三大疾病プラスタイプ(三大疾病医療特約)の共済金

三大疾病プラスタイプでは、次のとおり三大疾病医療特約の共済金をお支払いします。

(1)共済金のお支払いおよび免責事由について

「(i)各タイプ共通の共済金」に加え、次の共済金をお支払いします。

共済金の種類	共済金等を支払う場合(支払事由)	共済金の額	支払事由に該当しても共済金等を支払わない場合(免責事由)
診断共済金	(ア)急性心筋梗塞診断共済金 加入者が共済期間(契約期間)中(発効日以後)に急性心筋梗塞を発病し、その疾病によりはじめて医師の診察を受けた日からその日を含め60日以上、労働の制限を必要とする状態が継続したと医師によって診断されたとき (イ)脳卒中診断共済金 加入者が共済期間(契約期間)中(発効日以後)に脳卒中を発病し、その疾病によりはじめて医師の診察を受けた日からその日を含め60日以上、言語障がい、運動失調および麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき (ウ)悪性新生物診断共済金 加入者が共済期間(契約期間)中かつ発効日から起算して91日目以後に悪性新生物に生後はじめて罹患し、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により診断確定されたとき (エ)上皮内新生物等診断共済金 加入者が共済期間(契約期間)中かつ発効日から起算して91日目以後に上皮内新生物等に罹患し、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により診断確定されたとき	三大疾病医療特約 共済金額×100(急性心筋梗塞診断共済金・脳卒中診断共済金・悪性新生物診断共済金とも加入者の生涯にわたり1回のみ支払い)	次のいずれかに該当したとき (ア)契約者または加入者の故意または重大な過失 (イ)加入者の薬物依存によるときまたは薬物依存により生じた疾病
三大疾病入院共済金	加入者が共済期間(契約期間)中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①発効日以後に発病した三大疾病の治療を目的とする入院(その三大疾病が悪性新生物または上皮内新生物等である場合は発効日から起算して31日目以後に発病した三大疾病の治療を目的とする入院) ②1日以上となる入院	三大疾病医療特約 共済金額×入院日数	
三大疾病退院共済金	加入者が三大疾病入院共済金が支払われる入院をし、その入院が連続して20日以上となった後に生存して退院したとき	三大疾病医療特約 共済金額×10(1回の入院につき1回限り支払います)	
三大疾病手術共済金	加入者が全労済所定の手術を受け、次の条件のすべてを満たすとき ①発効日以後に発病した三大疾病の治療を直接の目的とする手術(その三大疾病が悪性新生物または上皮内新生物等である場合は発効日から起算して31日目以後に発病した三大疾病の治療を直接の目的とする手術) ②共済期間(契約期間)中に受けた手術	三大疾病医療特約共済金額に全労済所定の支払割合(10倍・20倍・40倍)を乗じた金額	
在宅ホスピスケア共済金	加入者が共済期間(契約期間)中に、発効日から起算して31日目以後に発病した悪性新生物を直接の原因として余命が6ヵ月以内と診断され、在宅終末期医療を受けたとき	三大疾病医療特約 共済金額×在宅終末期医療を受けた日数	

- (2)上皮内新生物等診断共済金
上皮内新生物等診断共済金が支払われることとなった診断確定日からその日を含めて2年以内に再度上皮内新生物等診断共済金の支払事由に該当した場合は、上皮内新生物等診断共済金を支払いません。
- (3)三大疾病入院共済金
(ア)三大疾病入院共済金が支払われる入院日数は、全共済期間(契約期間)を通じて1,000日を限度とします。ただし、悪性新生物および上皮内新生物等を原因とする三大疾病入院共済金には、この限度はありません。
(イ)三大疾病入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日からその日を含めて180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。
- (4)三大疾病退院共済金
三大疾病入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日からその日を含めて180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。
- (5)三大疾病手術共済金
三大疾病手術共済金の支払事由に該当する2つ以上の手術を同時に受けた場合には、それらの手術のうちもっとも支払割合の高いいずれか1つの手術について、三大疾病手術共済金を支払います。
- (6)在宅ホスピスケア共済金
在宅ホスピスケア共済金が支払われる在宅終末期医療の日数は180日を限度とします。

(iii) 女性疾病プラスタイプ(女性疾病医療特約)の共済金

女性疾病プラスタイプでは、次のとおり女性疾病医療特約の共済金をお支払いします。

(1) 共済金のお支払いおよび免責事由について

「(i) 各タイプ共通の共済金」に加え、次の共済金をお支払いします。

共済金の種類	共済金等を支払う場合(支払事由)	共済金の額	支払事由に該当しても共済金等を支払わない場合(免責事由)
診断共済金	(ア) 女性悪性新生物診断共済金 加入者が共済期間(契約期間)中かつ発効日から起算して91日目以後に悪性新生物に生後はじめて罹患し、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により診断確定されたとき	女性疾病医療特約 共済金額×200(加入者の生涯にわたり1回のみ支払い)	次のいずれかに該当したとき (ア) 契約者または加入者の故意または重大な過失 (イ) 加入者の薬物依存によるときまたは薬物依存により生じた疾病
	(イ) 女性上皮内新生物等診断共済金 加入者が共済期間(契約期間)中かつ発効日から起算して91日目以後に上皮内新生物等に罹患し、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により診断確定されたとき	女性疾病医療特約 共済金額×20(加入者の生涯にわたり10回の支払いが限度です)	
女性がん入院共済金	加入者が共済期間(契約期間)中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ① 発効日から起算して31日目以後に発病した悪性新生物または上皮内新生物等の治療を目的とする入院 ② 1日以上となる入院	女性疾病医療特約 共済金額×入院日数	
女性疾病入院共済金	加入者が共済期間(契約期間)中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ① 発効日以後に発病した女性疾病の治療を目的とする入院 ② 病气入院共済金が支払われる入院	女性疾病医療特約 共済金額×病气入院共済金が支払われる入院日数	
女性疾病退院共済金	加入者が女性がん入院共済金または女性疾病入院共済金が支払われる入院をし、その入院が連続して20日以上となった後に生存して退院したとき	女性疾病医療特約 共済金額×10(1回の入院につき1回限り支払います)	
女性在宅ホスピスケア共済金	加入者が共済期間(契約期間)中に、女性疾病医療特約の発効日から起算して31日目以後に発病した悪性新生物を直接の原因として余命が6ヵ月以内と診断され、在宅終末期医療を受けたとき	女性疾病医療特約 共済金額×在宅終末期医療を受けた日数	

(2) 女性上皮内新生物等診断共済金

女性上皮内新生物等診断共済金が支払われることとなった診断確定日からその日を含めて2年以内に再度女性上皮内新生物等診断共済金の支払事由に該当した場合は、女性上皮内新生物等診断共済金を支払いません。

(3) 女性がん入院共済金

女性がん入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日からその日を含めて180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。

(4) 女性疾病入院共済金

(ア) 病气入院共済金が支払われない場合には、女性疾病入院共済金を支払いません。

(イ) 女性疾病入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日からその日を含めて180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。ただし、同一の原因による入院でも、女性疾病入院共済金が支払われた最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については、新たな入院とします。

(5) 女性疾病退院共済金

女性疾病退院共済金は、女性疾病入院共済金または女性がん入院共済金の支払いがあること(いずれも連続20日以上入院)が支払要件であり、これらの1入院に対し1回限りの支払いとなりますが、この1入院の数え方は次のとおりです。加入者が、女性がん入院共済金または女性疾病入院共済金の支払われる入院をし、その退院日の翌日からその日を含めて180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院を1回の入院とみなします。ただし、同一の原因による入院でも、女性疾病入院共済金が支払われた最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については、新たな入院とします。

(6) 女性在宅ホスピスケア共済金

女性在宅ホスピスケア共済金が支払われる在宅終末期医療の日数は180日を限度とします。

(iv) 終身医療プラン ベーシックタイプの共済金

(1) 共済金の種類、支払事由、共済金の額および免責事由

共済金の種類	共済金等を支払う場合(支払事由)	共済金の額	支払事由に該当しても共済金等を支払わない場合(免責事由)
病气入院共済金(基本契約)	加入者が共済期間(契約期間)中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ① 発効日以後に発病した疾病の治療を目的とする入院 ② 1日以上となる入院	病气入院共済金日額×入院日数	次のいずれかに該当したとき (ア) 契約者または加入者の故意または重大な過失 (イ) 加入者の薬物依存によるときまたは薬物依存により生じた疾病 (ウ) 原因がいかなる場合でも、頸部症候群(いわゆる「むち打ち症」)または腰・背痛で他覚症状のないもの
手術共済金(基本契約)	加入者が全労済所定の手術を受け、次の条件のすべてを満たすとき ① 発効日以後に発病した疾病の治療を直接の目的とする手術 ② 共済期間(契約期間)中に受けた手術	病气入院共済金日額×10	
災害入院共済金(基本契約)	加入者が共済期間(契約期間)中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ① 共済期間(契約期間)中に発生した不慮の事故を直接の原因とする入院 ② 事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院 ③ 1日以上となる入院	災害入院共済金日額×入院日数	次のいずれかに該当したとき (ア) 契約者または共済金受取人の故意または重大な過失 (イ) 加入者の故意または重大な過失 (ウ) 加入者の犯罪行為 (エ) 加入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 (オ) 加入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 (カ) 加入者の精神障がいまたは泥酔 (キ) 加入者の疾病に起因して生じた事故 (ク) 原因がいかなる場合でも、頸部症候群(いわゆる「むち打ち症」)または腰・背痛で他覚症状のないもの
災害手術共済金(基本契約)	加入者が全労済所定の手術を受け、次の条件のすべてを満たすとき ① 共済期間(契約期間)中に発生した不慮の事故を直接の原因としてその事故の日からその日を含めて180日以内に受けた手術 ② 共済期間(契約期間)中に受けた手術	災害入院共済金日額×10	

(※)不慮の事故とは、「急激かつ偶然な外因による事故」をいいます。例えば、自動車事故、不慮の墜落、火災や火焰による事故、天災などです。ただし、疾病または体質的な要因を有する加入者が軽微な外因により発症し、またはその症状が増悪したときを除きます。

【ご注意】

すでに重度障害共済金を支払っていた場合

発効日前に全労済がすでに重度障害共済金(全労済が実施する他の事業規約による重度障害共済金を含みます)または生活支援共済金を支払っていた場合で、その支払いの原因となった傷病または障がいによるときは、「共済金等を支払う場合(支払事由)」に該当しても共済金を支払いません。

発効日から2年以上経過した後の入院および手術について

発効日前に発病した疾病の治療を目的とする入院および手術については、それらが発効日からその日を含めて2年以上経過した後開始された場合には、発効日以後に発病した疾病の治療を目的とするものとみなして扱います。

入院について

病気による入院と不慮の事故による入院が重複する期間については、病気入院共済金または災害入院共済金のいずれかをお支払いします。

【病気による入院・手術について】

(2) 病気入院共済金について

(ア) 病気入院共済金が支払われる入院日数は、1回の入院について180日を限度とします。また、全共済期間(契約期間)を通じて病気入院共済金を支払う入院日数は、通算して1,000日を限度とします。

(イ) 加入者が病気入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日からその日を含めて180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。ただし、同一の原因による入院でも、病気入院共済金が支払われた最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については、新たな疾病による入院とします。

(3) 手術共済金について

加入者が手術共済金の支払事由に該当する2つ以上の手術を同時に受けた場合には、それらの手術のうち1つの手術について、手術共済金を支払います。

【不慮の事故による入院・手術等について】

(4) 災害入院共済金について

(ア) 災害入院共済金が支払われる入院日数は、1回の入院について180日を限度とします。また、全共済期間(契約期間)を通じて災害入院共済金を支払う入院日数は、通算して1,000日を限度とします。

(イ) 加入者が、災害入院共済金が支払われる入院をしたのちに、同一の不慮の事故を直接の原因として再入院した場合には、当該再入院が事故の日からその日を含めて180日以内に開始されたときに限り、1回の入院とみなします。

(5) 災害手術共済金について

加入者が災害手術共済金の支払事由に該当する2つ以上の手術を同時に受けた場合には、それらの手術のうち1つの手術について、災害手術共済金を支払います。

組合員について

1. 組合員の資格

- (1) この消費生活協同組合(都道府県生協を意味しており、以下「組合」といいます)の区域内に住所を有する者は、この組合の組合員となることができる。
- (2) この組合の区域内に勤務地を有する者でこの組合の事業を利用することを適当とする者は、この組合の承認を受けて、この組合の組合員となることができる。

2. 届出の義務

組合員は、組合員たる資格を喪失したとき、又はその氏名若しくは住所を変更したときは、速やかにその旨をこの組合に届け出なければならない。

3. 自由脱退

- (1) 組合員は、事業年度の末日の90日前までにこの組合に予告し、当該事業年度の終わりについて脱退することができる。
- (2) この組合は、組合員が住所の変更届を2年間行わなかったときは、脱退の予告があったものとみなし、理事会において脱退処理を行い、当該事業年度の終わりについて当該組合員は脱退するものとする。
- (3) 前項の規定により脱退の予告があったものとみなそうとするときは、この組合は事前に当該組合員に対する年一回以上の所在確認を定期的に行うとともに、公告等による住所の変更届出の催告をしなければならない。

(4) 第2項の規定により理事会が脱退処理を行ったときは、その結果について総代会に報告するものとする。

4. 法定脱退

組合員は、次の事由によって脱退する。

- (1) 組合員たる資格の喪失
- (2) 死亡
- (3) 除名

5. 除名

- (1) この組合は、組合員が次の各号のいずれかに該当するときは、総代会の議決によって、除名することができる。
 - ① 3年間この組合の事業を利用しないとき
 - ② この組合の事業を妨げ、又は信用を失わせる行為をしたとき
- (2) 前項の場合において、この組合は、総代会に会日の5日前までに、除名しようとする組合員にその旨を通知し、かつ、総代会において弁明する機会を与えなければならない。
- (3) この組合は、除名の議決があったときは、除名された組合員に除名の理由を明らかにして、その旨を通知するものとする。

苦情のお申し出先と裁定・仲裁の申し立てについて

1. 苦情のお申し出先について

全労済では、組合員の皆さまが安心して各種共済をご利用いただき、よりご満足いただけるサービスをご提供するため、苦情の受付窓口を開設しております。

苦情は、受付専用窓口の「全労済 お客様相談室」へご相談ください。なお、全労済ホームページでも受け付けております。

◆ 全労済 お客様相談室

● 専用フリーダイヤル 0120-603-180 ● 受付時間 9:00~17:00(土・日・祝日・年末年始除く) ● ホームページ <http://www.zenrosai.coop>

2. 裁定または仲裁の申し立てについて

苦情などのお申し出につきまして、全労済で解決に至らなかった場合、第三者機関として下記の「一般社団法人 日本共済協会 共済相談所」をご利用いただくことができます。

共済相談所では、裁定または仲裁により解決支援業務を行っています。

なお、共済相談所は「裁判外紛争解決手続の利用の促進に関する法律」(ADR促進法)にもとづく法務大臣の認証を取得しています。

■ 一般社団法人 日本共済協会 共済相談所 ● 電話 03-5368-5757 ● 受付時間 9:00~17:00(土・日・祝日・年末年始除く)

*ただし、自動車事故の賠償にかかわるものはお取り扱いしていません。

ご契約のてびき (契約概要および注意喚起情報)

(2017年6月版)

事業規約と商品名称

終身生命共済

▶ 終身介護プラン

個人長期生命共済

▶ 定期介護プラン

・総合タイプ
・三大疾病プラスタイプ
・女性疾病プラスタイプ

新 総合医療共済

終身生命共済・個人長期生命共済

- この「ご契約のてびき」(契約概要および注意喚起情報)は、特にご確認いただきたい事項を記載したものです。
- 必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申し込みいただきますようお願いいたします。
- ご加入後に「ご契約のしおり」をお届けするまでお手元にお持ちください。
- 「契約概要および注意喚起情報」はご契約内容のすべてを記載したものではありません。
- 内容にご不明の点がありましたら、全労済までお問い合わせください。
- なお、ご加入後にご契約内容となる重要な事項(「契約規定」)を掲載した「ご契約のしおり」をお送りいたしますので、必ず内容をご確認いただきますようお願いいたします。

《 契約概要 》

《契約概要》は、ご契約の内容など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。

① ご加入にあたって

出資金を払い込み、各都道府県生協の組合員となった方が契約者になることができます。ご加入の際は申込書に記載されている質問表への回答が必要です。質問表に該当する場合または全労済が申込内容の確認の結果、加入できない場合があります。

② 被共済者(加入者)になることができる方

被共済者(以下、加入者といいます)になることができる方は、次の条件を満たす方です。

- (1) 契約者との続柄が次の範囲内である方
 - ① 契約者ご本人
 - ② 契約者の配偶者(内縁関係にある人を含みます。ただし、契約者または内縁関係にある人に婚姻の届け出をしている配偶者がいる場合を除きます。以下同じです)
 - ③ 契約者と生計を一にする、契約者の子、父母(継父母を含みます)、孫、兄弟姉妹および子の配偶者(嫁・婿)
 - ④ 契約者と生計を一にする、契約者の配偶者の子、父母(継父母を含みます)、孫、兄弟姉妹および子の配偶者(嫁・婿)
- (2) 加入申込書および「質問表」へのご回答を全労済が審査し、加入を妥当と判断した方
「質問表」へのご回答は、契約に際して、加入される方ご自身の健康状態などについて、ありのままを回答していただくものです。ご回答の内容は加入をお引き受けする際に審査の基礎となる非常に重要なものです。ご不明な点は必ずお問い合わせのうえ、正確にご回答ください。

<健康診断書提出のお願い>

■終身医療プラン、定期医療プラン(セット専用プランを含みます)、定期介護プランを通算して、入院日額10,000円を超えてお申し込みをいただくときには健康診断書を提出していただきます(この健康診断書も加入審査の対象となります)。このほか、共済金額を制限する職業または重度障がい状態の方は健康診断書を提出していただくことがあります。

■過去2年以内に新総合医療共済、こくみん共済終身医療総合5000、定期医療総合5000のお申し込みがあった場合には、その加入額を上記の金額に含めて健康診断書の提出をお願いします。

[ご提出いただく健康診断書の種類]

次のいずれかのコピーを提出してください。

- ① 勤務先の定期健康診断書
- ② 基本・特定健康診査結果表
- ③ 人間ドック成績表

※これらの健康診断書等は告知日(申込日)から1年以内に受診されたときのものとなります。なお、加入申込書を提出される際に、告知日(申込日)から1年以内に受診されたときの健康診断書等がお手元ない場合には、全労済にお問い合わせください。

また、お申し込みのときにすでに要介護状態になっている方および質問表の健康状態その他の告知内容等によって、お申し込みをお引き受けできないと全労済が判断した方は契約のお申し込みをいただくことはできません。お申し込みをいただいた契約は無効となります。

(3) 年齢について

- ① 終身介護プランで掛金払い込みが終身払い 発効日現在で満15歳～満75歳
- ② 終身介護プランで掛金払い込みが一時払い 発効日現在で満50歳～満75歳
- ③ 定期介護プラン 総合タイプ 発効日現在で満15歳～満70歳
- ④ 定期介護プラン 三大疾病プラスタイプ、女性疾病プラスタイプ 発効日現在で満15歳～満65歳

※加入金額などによって他に条件があります。それぞれのプランの該当箇所をご参照ください。

③ 共済商品のしくみ

終身介護プラン

「終身介護プラン」は介護に絞った一生涯の保障で、介護月額30,000円型と45,000円型から選ぶことができます。

介護はあらゆる世代にかかわる問題です。「終身介護プラン」は、いざというときに家計の負担を軽減して、ご自分もご家族もゆとりをもっていただくための保障です。

【特徴】

寝たきりや認知症で要介護状態になったときの生活をサポート。

重度障がいとなった場合には、生活支援共済金を受け取れます(生活支援共済金は満65歳まで)。

満75歳まで加入OK(介護月額45,000円型は満70歳までの加入)。

更新による掛金のアップはありません。

軽度の要介護状態には一時金をお支払い。

解約返戻金を少なくして掛金を安くする仕組み(低解約返戻金特則)となっています。

要介護状態となり介護共済金が支払われるときまたは重度の障がいが残ったとき、不慮の事故により所定の障がいが残ったときは、その状態が続く限り、以後の掛金はいただきません(生活支援共済金を除き保障はそのまま継続)。

定期介護プラン

「定期介護プラン」は定期的に見直しができる介護と医療の保障です。

【特徴】

所定の要介護状態で入院した場合、
介護共済金と入院共済金を合わせてお支払いします。

更新することにより、最高満80歳まで保障が継続できます。

5日以上連続して入院したとき1日目から保障します。

総合タイプ	介護保障に、病気やけがによる入院・手術から通院までを幅広く備える医療保障を、組み合わせたタイプです。
三大疾病プラスタイプ	入院・手術から通院までを幅広くカバーする(総合タイプ)に、がん・急性心筋梗塞・脳卒中の三大疾病の保障を厚くしたタイプです。
女性疾病プラスタイプ	入院・手術から通院までを幅広くカバーする(総合タイプ)に、乳がんや子宮筋腫、卵巣のう腫など女性特有の病気やがんの保障を厚くしたタイプです。

- ※契約期間は5年または10年のいずれかを選択いただけます。
また、満55歳以上の方は契約期間を満80歳の契約満了日までとする長期契約をおすすめしています。
- ※三大疾病とは、がん、急性心筋梗塞、脳卒中をいいます。
また、がんとは悪性新生物および上皮内新生物等(①上皮内新生物 ②皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚がん)をいいます。
- ※女性疾病とは、子宮筋腫、卵巣のう腫、乳腺症、甲状腺炎等をいいます。
- ※発効日以後に発病した病気または不慮の事故により、全労済の支払事由を満たしたときに共済金をお支払いします。
なお、ご契約をお引き受けした場合でも、発効日前の傷害または疾病を原因として支払事由が発生したときには、共済金をお支払いできない場合があります。

④ 共済期間(契約期間)と掛金払込期間について

●共済期間(契約期間)

- (1)終身介護プラン
共済期間(契約期間)は終身です(生活支援共済金は満65歳まで)。
- (2)定期介護プラン
各タイプとも5年または10年です。満55歳以上の方が加入あるいは更新される場合は、11年～25年の共済期間(契約期間)(満80歳契約満了を限度)とすることもできます。

●掛金払込期間

- (1)終身介護プラン
掛金払込期間は終身です。
- (2)定期介護プラン
総合タイプ、三大疾病プラスタイプ、女性疾病プラスタイプともに、共済期間(契約期間)と同じです。

⑤ 一部の職業の方について(加入限度について)

- (1)保障開始日において、次のご職業に従事している方は、契約のお引き受けをすることができません。
 - ①力士、拳闘家、プロレスラー、軽業師その他これらに類する職業
 - ②テストパイロット、テストドライバーその他これらに類する職業
- (2)加入者の職業が下表にあてはまる場合には、共済金額を制限させていただくことがあります。P2「⑥プラン・タイプごとの加入限度について」をご参照ください。

区分	共済金額を制限する職業・職種名
A	・競馬、競輪、オートレース、競艇等の職業競技者 ・潜水、潜函、サルベージ、その他これらに類する職業 ・坑内、隧道内作業に従事される方 ・近海または遠洋漁業の船舶乗組員 ・1,000トン未満の船舶乗組員
B	・警察官、海上保安官、その他これらに類する職業 ・自衛官(防衛大学校生を含みます)
C	・ハイヤー、タクシー運転手

⑥ プラン・タイプごとの加入限度について

- (1)介護共済金月額限度
終身介護プラン、定期介護プランとも介護共済金月額は45,000円または30,000円のいずれかから選択していただけます。
また、終身介護プランと定期介護プランを合わせて次のとおりです。

加入年齢	終身介護プラン※	定期介護プラン	終身、定期通算※
満15歳～満60歳	45,000円	45,000円	75,000円
満61歳～満70歳			45,000円
満71歳～満75歳	30,000円	加入できません	30,000円

※こくみん共済終身介護サポートを含みます。

<共済金額を制限する職業A,Bにあてはまる場合>

加入年齢	終身介護プラン※	定期介護プラン	終身、定期通算※
満15歳～満60歳	45,000円	45,000円	45,000円
満61歳～満70歳			45,000円
満71歳～満75歳	30,000円	加入できません	30,000円

※こくみん共済終身介護サポートを含みます。

<重度障がい状態の場合>

加入年齢	終身介護プラン	定期介護プラン	終身、定期通算
満15歳～満60歳	30,000円(※)	30,000円	30,000円
満61歳～満70歳		30,000円	
満71歳～満75歳		加入できません	

※受取期間10年のコースにのみ、加入できます。

(2)入院共済金日額の限度(定期介護プラン)

入院共済金日額は10,000円までです。
また、終身医療プラン、定期医療プラン(セット専用プランを含みます)とあわせて加入する場合には、次のとおりです。

加入年齢	終身医療プラン(※1)	定期医療プラン 定期介護プラン(※2)	終身、定期通算(※1・2)
満0歳～満14歳	加入できません		10,000円
満15歳～満60歳	10,000円	10,000円	15,000円
満61歳～満70歳		10,000円	
満71歳～満75歳	5,000円	加入できません	5,000円

※1 こくみん共済終身医療5000、終身医療3000、終身医療追加2000および終身医療総合5000などの入院共済金日額を含みます。

※2 総合医療共済(2006年4月末までに発効した個人長期生命共済の契約)およびこくみん共済定期医療総合5000の入院共済金日額を含みます。

<共済金額を制限する職業A,B,Cにあてはまる場合および重度障がい状態の場合>

加入年齢	終身医療プラン(※1)	定期医療プラン 定期介護プラン(※2)	終身、定期通算(※1・2)
満0歳～満14歳	加入できません		
満15歳～満60歳	5,000円	5,000円	5,000円
満61歳～満70歳		5,000円	
満71歳～満75歳		加入できません	

※1 こくみん共済終身医療5000、終身医療3000、終身医療追加2000および終身医療総合5000などの入院共済金日額を含みます。

※2 総合医療共済(2006年4月末までに発効した個人長期生命共済の契約)およびこくみん共済定期医療総合5000の入院共済金日額を含みます。

<三大疾病プラスタイプ、女性疾病プラスタイプについて>

三大疾病プラスタイプ
三大疾病入院共済金日額は病気入院共済金日額と同額です。

女性疾病プラスタイプ
女性疾病入院共済金日額は病気入院共済金日額の5割です。

- (3)死亡共済金額
定期介護プランの死亡共済金額は50万円です。
終身介護プランの死亡共済金額は次のとおりです。
掛金払い込みが終身払いのときは10万円(終身保障)
掛金払い込みが一時払いのときは、介護共済金月額額の6倍に相当する終身保障と介護共済金月額額の4.2倍(※)に相当する定期保障(満80歳まで)となります。
※介護共済金の受取期間が終身のとき(受取期間が10年の場合は、36倍となります)。

【ご注意】

- ①CO・OP生命共済(あいあい)、《新あいあい》にご加入の場合は加入限度が通算され、新総合医療共済にご加入いただけないことがあります。
- ②全労済の終身生命共済事業規約では、死亡共済金額は加入者1人につき2,000万円までとなっています。そのため、終身医療プランと終身介護プラン(またはこくみん共済終身介護サポート)、終身生命プラン(または終身共済マインド)の死亡共済金額をすべて合計して2,000万円が限度となります。
- ③こくみん共済終身介護サポートにすでにご加入の方は、終身介護プランに加入することはできません。
- ④その他、全労済の契約にすでにご加入の方については、共済金額を制限させていただくことがあります。

7 天災、戦争、その他非常の場合の共済金のお支払いについて
地震、津波、噴火、その他これらに類する天災のとき、および戦争その他非常の出来事によるときは、共済金の分割払いやお支払いの繰り延べ、および減額してお支払いすることがあります。

8 掛金額

掛金額は、タイプや共済金の額、年齢等により異なります。
詳しくは、ホームページでご確認いただくか全労済までお問い合わせください。

9 掛金の払込方法と払込場所について

掛金の払込方法は、月払い、半年払い、年払いまたは一時払いがございますが、プランによって異なります。詳しくは、全労済までお問い合わせください。
※口座振替をする場合には、全労済が指定する振替日までに掛金相当額を払い込んでください。指定口座から引き落としがされたときをもって、掛金の払い込みがあったものとします。
※同一の指定口座から2件以上の全労済の契約(自動車共済・年払火災共済・ねんきん共済等)の掛金を振り替える場合、合計金額を振り替えるものとし、一部の掛金のみを払い込むことはできません。
※掛金の延滞がある場合は、延滞分も合算して振り替えられます。口座の残高が不足しておりますと、すべての掛金が振替不能となり、契約が失効となる場合がありますので、注意してください。

10 割り戻し金について

毎年5月末の決算で剰余が生じた場合、契約者に割り戻し金としてお戻ししています。また、割り戻し金は、毎年決算の5月末時点で有効契約がある方にお戻しします。この割り戻し金は利息をつけてすえ置かせていただきます。

11 共済金受取人について

- (1) 共済金受取人は契約者です。
- (2) (1)にかかわらず、加入者と同一人である契約者が死亡した場合の死亡共済金受取人は①から⑤の順位になります。②から⑤の中では、記載の順序になります。
 - ① 契約者の配偶者
 - ② 契約者の死亡の当時、その収入により生計を維持していた契約者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹(「その収入により生計を維持していた」とは、契約者の収入により、日々の消費生活の全部または一部を営んでおり、契約者の収入がなければ通常の生活水準を維持することが困難となるような関係が常態であった場合をいいます。以下同じです)
 - ③ 契約者の死亡の当時、その収入により生計を維持していた契約者の配偶者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹
 - ④ ②にあてはまらない契約者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹
 - ⑤ ③にあてはまらない契約者の配偶者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹
- (3) (2)において、同順位の死亡共済金受取人が2人以上あるときは、代表者1人を定めなければなりません。この場合、その代表者は他の死亡共済金受取人を代表します。
- (4) 契約者は、加入者の同意および全労済の承諾を得て、前記(2)の死亡共済金受取人の順位または順序をかえるとき、または前記(2)以外の契約者の親族に指定または変更するときなどに、死亡共済金受取人を指定または変更することができます。

- (5) (4)により死亡共済金受取人の指定または変更がされている場合で、その後契約が更新または更改されたときは、共済金額を変更したときを含めて、引き続き同一の内容による死亡共済金受取人の指定または変更があったものとします。
- (6) 死亡共済金受取人を指定または変更するための書類が全労済に到着する前に、指定前または変更前の死亡共済金受取人に共済金を支払ったときは、その支払後に共済金の請求を受けても、二重には共済金は支払いません。
- (7) (4)により指定または変更された死亡共済金受取人が死亡した場合で、その後新たな死亡共済金受取人が指定されないときは、(1)または(2)に規定する順位および順序によります。

12 共済金のご請求について

支払事由が発生した場合は、ただちにその状況や程度について全労済へ連絡してください。所属する団体を通じてご加入の場合は、所属団体を通じて全労済へ連絡してください。共済金請求書等必要な書類一式を送付しますので、共済金受取人の方は支払事由が発生してから遅滞なく共済金の請求を行ってください(必要書類が提出されない場合、共済金のお支払いができないことがあります)。
※共済金の支払事由が発生したときは、速やかにご連絡ください。共済金をご請求いただける権利は、支払事由の発生した日の翌日から3年間です。詳しくは全労済までお問い合わせください。

13 契約の自動更新について(定期介護プラン)

- (1) 満期となる時点で特にお申し出がない場合は、満期を迎える契約と同じ共済金額(掛金一律型の満期金部分を除きます)で更新いたします(更新日は満期日の翌日です)。満期のご案内は差し上げますが、契約を更新される場合、特に手続きの必要はありません(一時払契約を除きます)。ただし、以下の点にご注意ください。
 - ① 掛金額は更新日における満年齢のものとなります。
 - ② 共済期間(契約期間)は満期となる契約と同じ期間となりますが、満61歳以上で更新を迎えた場合には満80歳の契約満了日までの共済期間(契約期間)で更新することがあります。共済期間(契約期間)5年または10年等その他の共済期間(契約期間)での更新を希望される場合はお申し出ください。
 - (2) 更新契約の掛金額・保障内容等は、更新日時時点の契約規定にもとづきます。
 - (3) つぎの①から⑤までのいずれかに該当する場合は、契約の更新はできません。
 - ① 加入者が医学的な観点からみて不必要な治療を繰り返しているとき
 - ② 加入者が治療が必要となる程度の傷害をもたらす外力が加わったことが判然としない事故を繰り返しているとき
 - ③ 加入者が事故であることが判然としない治療を繰り返しているとき
 - ④ 契約者、加入者または死亡共済金受取人が、全労済に対して共済金(いかなる名称であるかを問わないものとします)を支払わせることを目的として、共済金の支払事由を発生させ、または発生させようとしたとき
 - ⑤ その他、契約者、加入者または共済金受取人に対する信頼を損なわせる①から④までのいずれかに相当する程度の事由があると認められるとき
- ※終身介護プランは共済期間(契約期間)が終身であるため契約の更新はありません。

14 共済期間(契約期間)の途中で変更する事柄について

共済期間(契約期間)の途中で、掛金の額等を変更する場合があります。この場合には、厚生労働大臣の認可を得て契約者にお知らせします。

《注意喚起情報》

《注意喚起情報》は、ご契約のお申し込みの際に特に注意していただきたい事項を記載しています。

1 クーリングオフについて

- 契約申込者(契約者)は、申込日を含めた8営業日以内であれば書面をもって申し込みの撤回(クーリングオフ)ができます。
※クーリングオフをする場合、書面に契約の種類、申込日、契約者の氏名、住所、加入者の氏名、クーリングオフの旨を明記し、署名・押印のうえ、全労済に提出してください。所属する団体を通じてご加入の場合は、所属団体を通じて全労済へ連絡してください。
詳しくは全労済までお問い合わせください。

2 加入申込書(申込書)および質問表の記入について

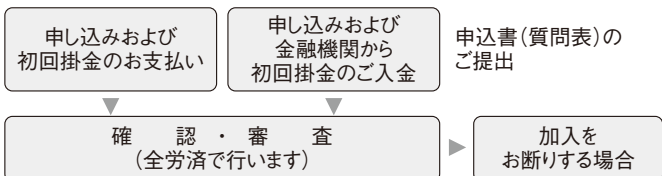
- (1) 申込書は契約を締結するうえで重要ですので、正確にご記入ください。特に、質問表(健康状態等についての質問)について正確にお答えいただけなかった場合、契約を解除し、共済金を支払わないことがあります。加入者になる方の同意を得て、契約者自身が記入し、内容を充分にお確かめのうえ、署名・押印してください。

- (2) 申込書の内容および質問表の回答を確認したうえで、お引き受けするか否かを決定します。その結果は申込者(契約者)に通知します。
- (3) 契約者が申込書の「申込日」に記入した日を告知日(申込書の質問表への回答日)とします。
申込書に申込日(告知日)の記入がなかった場合は、加入申込書の受付方法に応じて以下の日付を申込日(告知日)とします。
 - ① 全労済窓口:全労済の窓口受付日
 - ② 金融機関窓口:金融機関の窓口受付日
 - ③ 郵送:消印日金融機関の窓口受付日または消印日が判読不明の場合は、全労済受付日を申込日(告知日)として取り扱います。

3 契約の成立と効力の発生について

- 全労済が加入の申し込みを承諾したときは、申込日に契約が成立したものとみなします。お申し込みから保障の開始(契約の効力の発生)までは次のとおりです。なお、契約承諾の通知は共済契約証書の発行に代えさせていただきます。

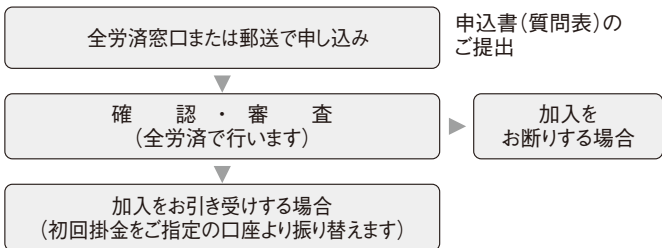
- (1) 初回掛金を申し込みと同時に全労済へお支払いいただく場合、あるいは金融機関から入金いただく場合



初回掛金をお支払いいただいた日(お申し込みと同時の場合はお申し込みの日、金融機関からの入金の場合は入金日*)の翌日を発効日とし、発効日の午前零時から保障を開始します。
*告知を含む申込書類のご提出が入金日より遅くなった場合は、告知を含む申込書類の受付日の翌日が発効日となりますのでご注意ください。

※初回掛金は、申込日からその日を含めて1ヵ月以内に、全労済窓口あるいは最寄りの金融機関から払い込みください。申込日から1ヵ月を過ぎますと、契約が不成立となり、再度お申し込みいただくことになります。

- (2) 初回掛金を金融機関等の口座振替でお支払いいただく場合等



全労済が指定する振替日までにご指定の口座へ払い込みください。受付日(消印日)の翌々月1日が発効日となり、その日から保障を開始します。

※ご指定の口座から初回掛金の振替ができなかったときは、申し込みはなかったものとなります。全労済が指定する振替日までにご指定の口座へ払い込みください。

④ 掛金の払込猶予期間と契約の失効について

- 2回目以後の掛金の払い込みについては、払込期日の翌日から3ヵ月の猶予期間があります。払込猶予期間内に掛金が払い込まれない場合、契約は次のときに効力を失い、消滅します。この場合、その旨を契約者に通知いたします。
 - (1) 発効日が月の1日である契約については、払込猶予期間の末日の翌日の午前零時
 - (2) 発効日が月の1日でない契約については、払込猶予期間の末日の属する月の発効当日の午前零時
- 失効した場合は、解約返戻金相当額(すえ置き割り戻し金がある場合は、これを加えた額)から未納掛金を差し引いた額をお支払いします。

⑤ 解約と解約返戻金について

- 契約者は、いつでも将来に向かって契約を解約することができます。所定の書式に解約日を記載のうえご提出ください。この場合、すえ置き割り戻し金があるときはお返しします。
- 終身介護プランはできる限り安い掛金で保障を実現するために、解約返戻金の額を死亡共済金額までとしました。そのため解約したり契約が失効した場合の解約返戻金は、その時点における死亡共済金額の範囲でお支払いします(解約や介護月額額の減額をする場合の解約返戻金はまったくなく、あってもごくわずかです。なお、生活支援特約を解約することはできません)。

⑥ 共済金等を確実にご請求いただくために(代理請求について)

契約者が共済金等を請求できない特別な事情がある場合には、契約者があらかじめ指定した代理人(指定代理請求人)が共済金等を請求することができます。「指定代理請求制度」といいます。また、指定代理請求人が指定されていないときや指定代理請求人に共済金等を請求できない特別な事情があるとき等には、契約者の代理人となりうる方(代理請求人)が共済金等を請求することができます。「代理請求制度」といいます。詳しくは全労済までお問い合わせください。

⑦ 契約内容に関する届け出について(住所等の変更) ……

- 契約者は次の場合、全労済へご連絡ください。所属する団体を通じてご加入の場合は、所属団体を通じて全労済へご連絡してください。ご連絡がないと、共済金をお支払いできない場合があります。

- (1) 契約者または加入者の氏名を変更したとき(死亡共済金受取人や指定代理請求人を含む)
- (2) 契約者の住所を変更したとき
- (3) 続柄が変更となったとき
- (4) 海外に長期滞在することになったとき

⑧ 共済金をお支払いできない主な場合

- (1) 告知義務違反があったとき(加入申込書や質問表への回答に事実でないことを記載したり事実を記載しなかったとき)
 - (2) 加入者がP1契約概要「②被共済者(加入者)になることができる方」の範囲外であったとき
 - (3) 加入金額が限度を超過していたとき
 - (4) 発効日から1年以内の自殺または自殺行為によるとき
 - (5) 加入者、契約者または共済金受取人の故意または犯罪行為によるとき
 - (6) 加入者の薬物依存、無免許運転、酒気帯び運転、精神障がい、泥酔によるとき
 - (7) むち打ち症または腰・背痛で他覚症状がないとき
 - (8) 契約が解除されたとき
 - (9) 契約が無効となったときや詐欺等により取り消されたとき など
- ※ご契約をお引き受けした場合でも、発効日前の傷害または疾病を原因として支払事由が発生したときには、共済金をお支払いできない場合があります。 ※詳細はご加入後にお届けする「ご契約のしおり」の契約規定を参照いただき、不明な点は全労済にお問い合わせください。

⑨ 共済金のお支払いなどについて

P5「共済金のお支払いなどについて」をご覧ください。

⑩ 詐欺等による契約の取り消しについて

契約者、加入者または共済金受取人が、申し込みの際、詐欺、強迫行為を行ったときには、契約が取り消される場合があります。 ※支払事由が発生した後に、取り消された場合でも共済金は支払いません。また、すでに共済金を支払っていた場合には、返還していただきます。 ※取り消された場合、契約当初からの払込掛金はお返ししません。

⑪ 共済金の不法取得目的による契約の無効について

契約者が共済金を不法に取得する目的または他人に共済金を不法に取得させる目的をもって契約の締結をした場合には、その契約は無効となります。 ※契約が共済金の不法取得目的による無効の場合、契約当初からの払込掛金はお返しできません。 ※すでに共済金または返戻金を支払っていたときは返還していただきます。

⑫ 契約の無効について

- 次のいずれかに該当する場合、契約は無効となります。
 - (1) 加入者が発効日にすでに死亡していたとき
 - (2) 加入者が発効日または更新日にP1契約概要「②被共済者(加入者)になることができる方」の範囲外であったとき
 - (3) 契約のお申し込みの際に、加入者の同意を得ていなかったとき
 - (4) 契約者の意思によらず契約のお申し込みがされたとき
 - (5) 加入限度を超えていた場合は、その超えた部分
- ※無効の場合、掛金の全部または一部を契約者に返還します。
- ※すでに共済金を支払っていた場合は返還していただきます。

⑬ 債権者等による解約および共済金受取人による契約の存続について

債権者等から解約の届出がされた場合であっても、1ヵ月以内に契約者以外の親族または加入者から債権者等に解約返戻金相当額をお支払いすれば契約を継続することができます。なお、その間に支払事由が発生した場合、全労済の定める金額をお支払いし、契約は消滅します。詳しくは全労済までお問い合わせください。

⑭ 契約の解除について

- 次のいずれかに該当する場合、契約は解除されることがあります。
 - (1) 共済金受取人が、共済金請求および受領の際、詐欺行為を行い、または行おうとしたとき
 - (2) 契約者、加入者または死亡共済金受取人が、共済金を支払わせることを目的として、支払事由を発生させ、または発生させようとしたとき
 - (3) 契約者、加入者または死亡共済金受取人が、反社会的勢力*1に該当すると認められるとき、またはこれらの反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係*2を有していると認められるとき
 - *1「反社会的勢力」とは、暴力団、暴力団員(暴力団員でなくなった日から5年を経過しない人を含みます。以下同じです。)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力をいいます。
 - *2「社会的に非難されるべき関係」とは、反社会的勢力に対する資金等の提供や便宜の供与、反社会的勢力の不当な利用を行うこと等、共済金受取人が法人である場合に、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその経営に実質的に関与していると認められること等をいいます。

- (4) 他の契約との重複によって、加入者にかかる共済金等(保険金その他のいかなる名称であるかを問わないものとします)の合計額が著しく過大であり、共済制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあると認められるとき
- (5) 前記(1)～(4)までのいずれかに該当するほか、全労済との信頼関係が損なわれ、全労済が、契約の存続を不適当と判断したとき
- (6) 契約者または加入者が、申し込みの際に、故意・重大な過失により、質問事項について事実を告げず、または事実でないことを告げたとき
- ※当初の契約または更新前の契約に告知義務違反があった場合には、契約変更後の契約または更新後の契約が解除されることがあります。
- ※支払事由が発生した後に、契約が解除された場合でも共済金は支払いません。また、すでに共済金を支払っていたときは返還していただきます。
- ※契約が解除された場合、契約当初からの払込掛金はお返ししません。
- ※前記(3)の事由のみに該当した場合で、該当したのが一部の共済金等の受取人のみであるときは、その受取人に支払われるべき共済金等はお支払いできません。

15 加入者による契約の解除請求について

加入者が契約者以外である場合、加入者は契約者に対し、契約の解除を求めることができます。詳しくは全労済までお問い合わせください。

16 契約の消滅について

次のいずれかに該当する場合、契約は消滅します。

- (1) 加入者が死亡したとき
- (2) 加入者が重度障がいの状態となったとき(重度障害共済金支払われた場合に限り)

17 掛金の生命保険料控除について

- 共済掛金証明書は、1月から12月までの間に掛金をお支払いいただいた契約について発行します。生命保険料控除の対象となるのは「納税する人が掛金を支払い、共済金受取人が自己または配偶者※その他親族である共済契約」となりますのでご注意ください。
- ※内縁関係にある方は対象となりません。

18 個人情報保護に関する事項

全労済は、組合員・お客さまから信頼される共済生協を目指し、各種共済商品、各種サービスを提供しています。組合員・お客さまの個人情報は、ご本人かどうかの確認、共済契約の締結・維持管理、共済金の支払いに関する業務や保障に関する情報のご提供、全労済の事業、各種共済商品、各種サービスの案内などの目的のために利用させていただきます。

また、組合員・お客さまの特定個人情報は「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(番号法)」にもとづき適切に取り扱います。

- 所属団体について
所属する労働組合・共済会等(以下、「所属団体」といいます)を通じて加入する場合は、本契約に関する個人情報(特定個人情報を除く)を所属団体に提供させていただきます。
 - 医療機関等について
全労済は、共済金の適正かつ迅速な支払いを行うために必要な範囲内の個人情報を医療機関・当事者等の関係先に提供することがあります。
 - 再共済(再保険)について
全労済は、再共済(保険)契約の締結や再共済(保険)金の請求等のため、再共済(保険)の取引先等に対して本契約に関する個人情報を提供することがあります。
 - 契約等の情報交換について
全労済は、生命共済制度の健全な運営を確保するため、またお支払いの判断または共済契約の解除もしくは無効等の判断の参考とするために、支払査定時照会制度に加盟する各共済事業団体および生命保険会社に対して、本契約に関する個人情報を提供することがあります。
- ※個人情報の取り扱いに関する詳細は全労済ホームページ(<http://www.zenrosai.coop>)をご参照ください。

納税義務国・居住地国の確認について

加入時、共済金・満期共済金・解約返戻金の請求時、海外渡航届の提出時などに、納税義務国の確認をさせていただく場合があります。

団体事務手数料のお支払いについて

契約者が所属する労働組合・共済会等(以下、「所属団体」といいます。)を通じてご加入される場合、契約等にかかわる事務手続きは契約者からの委任にもとづいて所属団体が代行することとなります。全労済は、この事務手続きに際して生じる費用相当額を、契約者に代わって所属団体に事務手数料としてお支払いします。

信用リスクに関する事項

全労済は、将来の支払いに備えて、厚生労働省令に定められている共済契約準備金をこえる十分な積み立てを行っています。また、資産運用のリスクを適切に管理し、健全な資産運用を行っています。

全労済は、これからも引き続き健全な経営に努めていくとともに、情報開示を積極的に行っていきます。また、個人情報保護法をはじめ関連する法令等を遵守し、お預かりしたお客さまに関する情報について厳重な管理体制のもとに正確性・機密性・安全性の確保に努めています(※詳しくは各都道府県の全労済にお問い合わせください)。

共済金のお支払いなどについて

以下は共済金のお支払いなどの概要を記したものです。

詳細については後日お届けする「ご契約のしおり」および「共済証書」をご確認ください。また、ご不明の点は全労済にお問い合わせください。

① 定期介護プラン

(i) 各タイプ共通の共済金

(1) 共済金のお支払いおよび免責事由について

共済金の種類	共済金等を支払う場合(支払事由)	共済金の額	支払事由に該当しても共済金等を支払わない場合(免責事由)
死亡共済金 および 重度障害共済金 (基本契約)	次のいずれかに該当したとき (1) 死亡共済金 加入者が共済期間(契約期間)中に死亡したとき (2) 重度障害共済金 発効日または更新日以後に生じた傷害または発病した疾病を原因として重度障がいとなったとき	基本契約共済金額 (50万円)	次のいずれかに該当したとき (1) 死亡共済金 (ア) 加入者が基本契約の発効日または更新日から1年以内に自殺したとき (イ) 加入者の犯罪行為により死亡したとき (ウ) 共済金受取人が故意に加入者を死亡させたとき。ただし、その人が共済金の一部の共済金受取人である場合は、その残額を他の共済金受取人に支払います。 (エ) 契約者が故意に加入者を死亡させたとき(契約者と加入者が同一人である場合を除きます) (2) 重度障害共済金 (ア) 加入者が基本契約の発効日または更新日から1年以内に自殺行為により重度障がいとなったとき (イ) 加入者の故意(自殺行為を除きます)により重度障がいとなったとき (ウ) 加入者の犯罪行為により重度障がいとなったとき (エ) 契約者が故意に加入者を重度障がいとさせたとき(契約者と加入者が同一人である場合を除きます) (オ) 重度障害共済金を支払う前に死亡共済金(当該重度障害共済金の請求の原因となった傷病との因果関係を問いません)の支払請求を受けたとき (カ) 死亡共済金支払後に重度障害共済金(当該死亡共済金の支払いの原因となった傷病との因果関係を問いません)の支払請求を受けたとき

病气入院共済金 (疾病医療特約)	加入者が共済期間(契約期間)中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①発効日または更新日以後に発病した疾病の治療を目的とする入院 ②連続して5日以上となる入院	入院共済金日額 ×入院日数	次のいずれかに該当したとき (ア)契約者または加入者の故意または重大な過失 (イ)加入者の薬物依存によるときまたは薬物依存により生じた疾病 (ウ)原因がいかなる場合でも、頸部症候群(いわゆる「むち打ち症」)または腰・背痛で他覚症状のないもの
長期入院見舞金 (疾病医療特約)	加入者が共済期間(契約期間)中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①発効日または更新日以後に発病した疾病の治療を目的とした入院 ②連続して270日以上となる入院	入院共済金日額 ×60	
入院前通院 共済金 および 退院後通院 共済金 (疾病医療特約)	加入者が共済期間(契約期間)中に通院し、次の条件をすべて満たすとき ①加入者が入院し、病气入院共済金が支払われること ②①の入院と同一原因による通院であること ③次に掲げる期間中の通院であること ア.入院前通院共済金においては、入院開始日の前日以前90日の期間(「入院前通院期間」といいます) イ.退院後通院共済金においては、退院日の翌日からその日を含め180日の期間(「退院後通院期間」といいます)	入院共済金日額× 0.3×通院日数	次のいずれかに該当したとき (ア)契約者または共済金受取人の故意または重大な過失。ただし、その共済金受取人が共済金の一部の共済金受取人である場合は、その残額を他の共済金受取人に支払います。 (イ)加入者の故意または重大な過失 (ウ)加入者の犯罪行為 (エ)加入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 (オ)加入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 (カ)加入者の精神障がいまたは泥酔 (キ)加入者の疾病に起因して生じた事故 (ク)原因がいかなる場合でも、頸部症候群(いわゆる「むち打ち症」)または腰・背痛で他覚症状のないもの
手術共済金 (疾病医療特約)	加入者が全労済所定の手術を受け、次の条件のすべてを満たすとき ①発効日または更新日以後に発病した疾病の治療を直接の目的とする手術 ②共済期間(契約期間)中に受けた手術	入院共済金日額に 全労済所定の支払割合 (10倍・20倍・40倍)を 乗じた金額	
先進医療費用 共済金 (疾病医療特約)	加入者が、先進医療による療養を受け、次の条件のすべてを満たすとき ①病气入院共済金の支払われる入院期間中の先進医療による療養 ②病气入院共済金の支払われる入院の原因となった疾病の治療を直接の目的とした先進医療による療養 ③共済期間(契約期間)中の先進医療による療養 ※「療養」とは、診察、薬剤、または治療材料の支給および処置、手術その他の治療をいいます(以下同じです)。	先進医療による療養を受けるために契約者または加入者が負担した技術料に相当する金額(入院共済金日額の200倍を限度とします)	
災害入院共済金 (災害医療特約)	加入者が共済期間(契約期間)中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①共済期間(契約期間)中に発生した不慮の事故を直接の原因とする入院 ②事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院 ③連続して5日以上となる入院	入院共済金日額 ×入院日数	
災害長期入院 見舞金 (災害医療特約)	加入者が共済期間(契約期間)中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①共済期間(契約期間)中に発生した不慮の事故を直接の原因とした入院 ②事故の日からその日を含めて180日以内に開始された入院 ③連続して270日以上となる入院	入院共済金日額 ×60	
入院前災害 通院共済金 および 退院後災害 通院共済金 (災害医療特約)	加入者が共済期間(契約期間)中に通院し、次の条件をすべて満たすとき ①加入者が入院し、災害入院共済金が支払われること ②①の入院と同一原因による通院であること ③次に掲げる期間中の通院であること ア.入院前災害通院共済金においては、入院開始日の前日以前90日の期間(「入院前災害通院期間」といいます) イ.退院後災害通院共済金においては、退院日の翌日からその日を含め180日の期間(「退院後災害通院期間」といいます)	入院共済金日額 ×0.3×通院日数	
災害手術共済金 (災害医療特約)	加入者が全労済所定の手術を受け、次の条件のすべてを満たすとき ①共済期間(契約期間)中に発生した不慮の事故を直接の原因としてその事故の日からその日を含めて180日以内に受けた手術 ②共済期間(契約期間)中に受けた手術	入院共済金日額に 全労済所定の支払割合 (10倍・20倍・40倍)を 乗じた金額	
災害先進医療 費用共済金 (災害医療特約)	加入者が、先進医療による療養を受け、次の条件のすべてを満たすとき ①災害入院共済金の支払われる入院期間中の先進医療による療養 ②災害入院共済金の支払われる入院の直接の原因となった不慮の事故を直接の原因とする治療を目的とした先進医療による療養 ③共済期間(契約期間)中の先進医療による療養	先進医療による療養を受けるために契約者または加入者が負担した技術料に相当する金額(入院共済金日額の200倍を限度とします)	

<p>介護共済金</p>	<p>【寝たきりによる要介護状態】 加入者が共済期間(契約期間)中に要介護状態となり、次の条件のすべてを満たすとき。ただし、加入者が共済期間(契約期間)中に公的要介護認定(要介護状態区分が「3」以上の場合に限ります)を受けたときは、これを要介護状態とみなします。 ①発効日または更新日以後に生じた不慮の事故もしくは不慮の事故以外の外因による傷害または発病した疾病を原因として発生した寝たきりによる要介護状態であること ②要介護状態となった日(以下「要介護認定日」といいます)から起算して6ヵ月後の応当日において加入者が引き続き要介護状態であること ③共済期間(契約期間)中に要介護状態を継続していること</p> <p>【認知症による要介護状態】 加入者が共済期間(契約期間)中に要介護状態となり、次の条件のすべてを満たすとき。ただし、加入者が共済期間(契約期間)中に公的要介護認定(要介護状態区分が「3」以上の場合に限ります)を受けたときは、これを要介護状態とみなします。 ①発効日または更新日以後に生じた不慮の事故もしくは不慮の事故以外の外因による傷害または発病した疾病を原因として発生した認知症による要介護状態であること ②要介護認定日から起算して3ヵ月後の応当日において加入者が引き続き要介護状態であること ③共済期間(契約期間)中に要介護状態を継続していること</p>	<p>介護共済金月額×要介護状態の継続月数(以下「要介護状態継続月数」といいます)</p> <p>【介護共済金受取期間】 介護共済金を受け取る期間(お支払いの対象となる要介護状態継続月数)は、120ヵ月までです。</p>	<p>次のいずれかに該当したとき (ア)発効日または更新日から1年以内の加入者の自殺行為 (イ)加入者の故意(自殺行為を除きます) (ウ)加入者の犯罪行為 (エ)契約者の故意(契約者と加入者が同一人である場合を除きます) (オ)契約者、加入者または共済金受取人の故意または重大な過失により生じた疾病や不慮の事故等 (カ)加入者の薬物依存または薬物依存により生じた疾病 (キ)加入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 (ク)加入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</p>
<p>介護初期費用共済金</p>	<p>加入者が介護共済金を支払われるとき、または共済期間(契約期間)中に発効日または更新日以後に生じた不慮の事故もしくは不慮の事故以外の外因による傷害または発病した疾病を原因として、発効日または更新日から起算して1年以上経過したあとに公的要介護認定(要介護状態区分が「1」以上の場合に限ります)を受けたとき(全共済期間(契約期間)を通じて1回のみのお支払いとなります)</p>	<p>介護共済金月額×2</p>	

(※)不慮の事故とは、「急激かつ偶然な外因による事故」をいいます。例えば、自動車事故、不慮の墜落、火災や火焰による事故、天災などです。ただし、疾病または体質的な要因を有する加入者が軽微な外因により発症し、またはその症状が増悪したときを除きます。

【ご注意】

すでに重度障害共済金を支払っていた場合

発効日前に全労済がすでに重度障害共済金(全労済が実施する他の事業規約による重度障害共済金または生活支援共済金を含みます)を支払っていた場合で、その支払いの原因となった傷病または障がいによるときは、「共済金等を支払う場合(支払事由)」に該当しても共済金*を支払いません。
*累加死亡共済金および累加重度障害共済金、三大疾病医療特約、女性疾病医療特約についても同様です。

発効日から2年以上経過した後の入院および手術について

発効日前に発病した疾病の治療を目的とする入院および手術については、それらが発効日からその日を含めて2年以上経過した後に開始された場合には、発効日以後に発病した疾病の治療を目的とするものとみなして扱います。

通院について

上表に該当する通院であっても、次の場合には共済金をお支払いできません。

- (ア)入院共済金(疾病医療特約、災害医療特約、三大疾病医療特約および女性疾病医療特約によるものすべてを含みます)の支払われる入院期間中に通院したとき
(イ)在宅ホスピスケア共済金(三大疾病医療特約および女性疾病医療特約)の支払われる在宅終末期医療期間中に通院したとき
また、原因が異なる場合でも、同一の通院日に複数回通院した場合には、1回分のみをお支払いします。

入院について

病気による入院と不慮の事故による入院が重複する期間については、病気入院共済金または災害入院共済金のいずれかをお支払いします。

【病気による入院・手術について】

(2)病気入院共済金について

(ア)病気入院共済金が支払われる入院日数は、1回の入院について180日を限度とします。

また、全共済期間(契約期間)を通じて病気入院共済金を支払う入院日数は、通算して1,000日を限度とします。

(イ)加入者が病気入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日からその日を含めて180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。ただし、同一の原因による入院でも、病気入院共済金が支払われた最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については、新たな疾病による入院とします。

(3)長期入院見舞金について

加入者が長期入院見舞金の支払われる入院をし、その退院日の翌日からその日を含めて180日以内にその入院と同一の原因により入院したときは、これらの入院は1回の入院とみなし、その再入院については長期入院見舞金を支払いません。

(4)入院前通院共済金および退院後通院共済金について

(ア)入院前通院共済金および退院後通院共済金の支払対象となる通院日数の限度は次のとおりです。

①入院前通院共済金は1回の入院に対して30日分まで

②退院後通院共済金は1回の入院に対して60日分まで

③入院前通院共済金と退院後通院共済金を合わせて、すべての共済期間(契約期間)を通じて750日分まで

(イ)加入者が同一の原因により2回以上入院した場合で、これらの入院が(2)の(イ)の規定により1回の入院とみなされる場合は、これらの入院の入院開始日および退院日は次のとおりとします。

- ①入院開始日は、最初の入院を開始した日とします。
- ②退院日は、病気入院共済金の支払われる最終の日を含む入院の退院日とします。

この場合、最初の入院後の通院は、すべて退院後の通院とみなして退院後通院共済金の支払日数に含めて計算します。

(5)手術共済金について

加入者が手術共済金の支払事由に該当する2つ以上の手術を同時に受けた場合には、それらの手術のうちもっとも支払割合の高いいずれか1つの手術について、手術共済金を支払います。

(6)先進医療費用共済金について

加入者について、先進医療の費用が支払われる他の契約がある場合には、全労済の定める計算式によって按分した金額を支払います。この場合、他の契約には、全労済の実施する共済以外の共済、保険を含みます。

【不慮の事故による入院・手術等について】

(7)災害入院共済金について

(ア)災害入院共済金が支払われる入院日数は、1回の入院について180日を限度とします。

また、全共済期間(契約期間)を通じて災害入院共済金を支払う入院日数は、通算して1,000日を限度とします。

(イ)加入者が、災害入院共済金が支払われる入院をしたのちに、同一の不慮の事故を直接の原因として再入院した場合には、当該再入院が事故の日からその日を含めて180日以内に開始されたときに限り、1回の入院とみなします。

(8)災害長期入院見舞金

災害長期入院見舞金の支払われる入院期間中に、加入者がその入院の原因となった不慮の事故と異なる新たな不慮の事故を直接の原因として入院を開始した場合には、当初の入院の原因となった不慮の事故についてのみ災害長期入院見舞金を支払い、新たに発生した不慮の事故による入院については災害長期入院見舞金を支払いません。

(9)入院前災害通院共済金および退院後災害通院共済金

(ア)入院前災害通院共済金および退院後災害通院共済金の支払対象となる通院日数の限度は次のとおりです。

- ①入院前災害通院共済金は、1回の入院に対して30日分まで
- ②退院後災害通院共済金は、1回の入院に対して60日分まで
- ③入院前災害通院共済金と退院後災害通院共済金を合わせて、すべての共済期間(契約期間)を通じて750日分まで

(イ)加入者が同一の原因により2回以上入院した場合で、これらの入院が1回の入院とみなされる場合は、これらの入院の入院開始日および退院日は次のとおりとします。

- ①入院開始日は最初の入院を開始した日とします。
- ②退院日は災害入院共済金の支払われる最終の日を含む入院の退院日とします。

この場合、最初の入院後の通院は、すべて退院後の通院とみなして退院後災害通院共済金の支払日数に含めて計算します。

(10)災害手術共済金について

加入者が災害手術共済金の支払事由に該当する2つ以上の手術を同時に受けた場合には、それらの手術のうちもっとも支払割合の高いいずれか1つの手術について、災害手術共済金を支払います。

(11)災害先進医療費用共済金

加入者について、先進医療の費用が支払われる他の契約がある場合には、全労済の定める計算式によって按分した金額を支払います。この場合、他の契約には、全労済の実施する共済以外の共済、保険を含みます。

【要介護状態によるとき】

(12)介護共済金について

(ア)(1)において、公的介護保険制度を定める法令のいずれかの改正等により、要介護状態区分に変更があった場合には、公的要介護認定による介護共済金等の支払い等の取扱いをしないことがあります。この場合、全労済の定める認定基準による取扱いとします。

(イ)加入者が、発効日から3年以内に要介護状態となったときは、その要介護状態が不慮の事故または脳卒中を直接の原因とする場合を除き、介護共済金の金額を60%削減し、40%のお支払いとなります。

(ウ)要介護認定日は、加入者が要介護状態であることを医師が診断した日とします。ただし、加入者が公的要介護認定を受けたときはその効力が生じた日とします。

(エ)(1)に規定する介護共済金が支払われる要介護状態継続月数は、契約を更新した場合を含めたすべての共済期間(契約期間)を通じて120ヵ月を限度とします。また、全労済の定める方法による契約の更改を行った場合も同じです。

(ii)三大疾病プラスタイプ(三大疾病医療特約)の共済金

三大疾病プラスタイプでは、次のとおり三大疾病医療特約の共済金をお支払いします。

(1)共済金のお支払いおよび免責事由について

共済金の種類	共済金等を支払う場合(支払事由)	共済金の額	支払事由に該当しても共済金等を支払わない場合(免責事由)
診断共済金	<p>(ア)急性心筋梗塞診断共済金 加入者が共済期間(契約期間)中(発効日または更新日以後)に急性心筋梗塞を発病し、その疾病によりはじめて医師の診察を受けた日からその日を含め60日以上、労働の制限を必要とする状態が継続したと医師によって診断されたとき</p> <p>(イ)脳卒中診断共済金 加入者が共済期間(契約期間)中(発効日または更新日以後)に脳卒中を発病し、その疾病によりはじめて医師の診察を受けた日からその日を含め60日以上、言語障がい、運動失調および麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき</p> <p>(ウ)悪性新生物診断共済金 加入者が共済期間(契約期間)中かつ発効日または更新日から起算して91日目以後に悪性新生物に生後はじめて罹患し、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により診断確定されたとき</p>	<p>三大疾病医療特約共済金額×100 (急性心筋梗塞診断共済金・脳卒中診断共済金・悪性新生物診断共済金とも加入者の生涯にわたり1回のみのお支払い)</p>	<p>次のいずれかに該当したとき (ア)契約者または加入者の故意または重大な過失 (イ)加入者の薬物依存によるときまたは薬物依存により生じた疾病</p>

	(エ) 上皮内新生物等診断共済金 加入者が共済期間(契約期間)中かつ 発効日または更新日から起算して91日目 以後に上皮内新生物等に罹患し、医師 または歯科医師によって病理組織学的 所見により診断確定されたとき	三大疾病医療特約 共済金額×10 (加入者の生涯にわたり10回の支払いが限度です)
三大疾病入院共済金	加入者が共済期間(契約期間)中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①発効日または更新日以後に発病した三大疾病の治療を目的とする入院(その三大疾病が悪性新生物または上皮内新生物等である場合は発効日または更新日から起算して31日目以後に発病した三大疾病の治療を目的とする入院) ②1日以上となる入院	三大疾病医療特約 共済金額 ×入院日数
三大疾病退院共済金	加入者が三大疾病入院共済金が支払われる入院をし、その入院が連続して20日以上となった後に生存して退院したとき	三大疾病医療特約 共済金額×10 (1回の入院につき1回限り支払います)
三大疾病手術共済金	加入者が全労済所定の手術を受け、次の条件のすべてを満たすとき ①発効日または更新日以後に発病した三大疾病の治療を直接の目的とする手術(その三大疾病が悪性新生物または上皮内新生物等である場合は発効日または更新日から起算して31日目以後に発病した三大疾病の治療を直接の目的とする手術) ②共済期間(契約期間)中に受けた手術	三大疾病医療特約共済金額に全労済所定の支払割合(10倍・20倍・40倍)を乗じた金額
在宅ホスピスケア共済金	加入者が共済期間(契約期間)中に、発効日または更新日から起算して31日目以後に発病した悪性新生物を直接の原因として余命が6ヵ月以内と診断され、在宅終末期医療を受けたとき	三大疾病医療特約 共済金額 × 在宅終末期医療を受けた日数

(2) 上皮内新生物等診断共済金

上皮内新生物等診断共済金が支払われることとなった診断確定日からその日を含めて2年以内に再度上皮内新生物等診断共済金の支払事由に該当した場合は、上皮内新生物等診断共済金を支払いません。

(3) 三大疾病入院共済金

(ア) 三大疾病入院共済金が支払われる入院日数は、契約を更新または更改した場合を含め、全共済期間(契約期間)を通じて1,000日を限度とします。ただし、悪性新生物および上皮内新生物等を原因とする三大疾病入院共済金には、共済期間(契約期間)を通じての限度はありません。

(イ) 加入者が三大疾病入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日からその日を含めて180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。

(4) 三大疾病退院共済金

加入者が三大疾病入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日からその日を含めて180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。

(5) 三大疾病手術共済金

加入者が、三大疾病手術共済金の支払事由に該当する2つ以上の手術を同時に受けた場合には、それらの手術のうちもっとも支払割合の高いいずれか1つの手術について、三大疾病手術共済金を支払います。

(6) 在宅ホスピスケア共済金

在宅ホスピスケア共済金が支払われる在宅終末期医療を受けた日数は、180日を限度とします。

(iii) 女性疾病プラスタイプ(女性疾病医療特約)の共済金

女性疾病プラスタイプでは、次のとおり女性疾病医療特約の共済金をお支払します。

(1) 共済金のお支払いおよび免責事由について

共済金の種類	共済金等を支払う場合(支払事由)	共済金の額	支払事由に該当しても共済金等を支払わない場合(免責事由)
診断共済金	(ア) 女性悪性新生物診断共済金 加入者が共済期間(契約期間)中かつ 発効日または更新日から起算して91日目 以後に悪性新生物に生後はじめて罹患 し、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により診断確定されたとき	女性疾病医療特約 共済金額×200 (加入者の生涯にわたり1回のみの支払い)	次のいずれかに該当したとき (ア) 契約者または加入者の故意または重大な過失 (イ) 加入者の薬物依存によるときまたは薬物依存により生じた疾病
	(イ) 女性上皮内新生物等診断共済金 加入者が共済期間(契約期間)中かつ 発効日または更新日から起算して91日目 以後に上皮内新生物等に罹患し、医師 または歯科医師によって病理組織学的所見により診断確定されたとき	女性疾病医療特約 共済金額×20 (加入者の生涯にわたり10回の支払いが限度です)	
女性がん入院共済金	加入者が共済期間(契約期間)中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①発効日または更新日から起算して31日目以後に発病した悪性新生物または上皮内新生物等の治療を目的とする入院 ②1日以上となる入院	女性疾病医療特約 共済金額 ×入院日数	

女性疾病入院共済金	加入者が共済期間(契約期間)中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①発効日または更新日以後に発病した女性疾病の治療を目的とする入院 ②病気入院共済金が支払われる入院	女性疾病医療特約共済金額 × 病気入院共済金が支払われる入院日数
女性疾病退院共済金	加入者が女性がん入院共済金または女性疾病入院共済金が支払われる入院をし、その入院が連続して20日以上となった後に生存して退院したとき	女性疾病医療特約共済金額×10 (1回の入院につき1回限り支払います)
女性在宅ホスピスケア共済金	加入者が共済期間(契約期間)中に、女性疾病医療特約の発効日または更新日から起算して31日目以後に発病した悪性新生物を直接の原因として余命が6ヵ月以内と診断され、在宅終末期医療を受けたとき	女性疾病医療特約共済金額 × 在宅終末期医療を受けた日数

- (2) 女性上皮内新生物等診断共済金
女性上皮内新生物等診断共済金が支払われることとなった診断確定日からその日を含めて2年以内に再度女性上皮内新生物等診断共済金の支払事由に該当した場合は、女性上皮内新生物等診断共済金を支払いません。
- (3) 女性がん入院共済金
加入者が女性がん入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日からその日を含めて180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。
- (4) 女性疾病入院共済金
(ア) 全労済は、病気入院共済金が支払われない場合には、女性疾病入院共済金を支払いません。
(イ) 加入者が女性疾病入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日からその日を含めて180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。ただし、同一の原因による入院でも、女性疾病入院共済金が支払われた最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については、新たな入院とします。
- (5) 女性疾病退院共済金
女性疾病退院共済金は、女性疾病入院共済金または女性がん入院共済金の支払いがあること(いずれも連続20日以上)の入院)が支払要件であり、これらの1入院に対し1回限りの支払いとなりますが、この1入院の数え方は次のとおりです。加入者が、女性がん入院共済金または、女性疾病入院共済金の支払われる入院をし、その退院日の翌日からその日を含めて180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院を1回の入院とみなします。ただし、同一の原因による入院でも、女性疾病入院共済金が支払われた最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については、新たな入院とします。
- (6) 女性在宅ホスピスケア共済金
女性在宅ホスピスケア共済金が支払われる在宅終末期医療を受けた日数は、180日を限度とします。
- (iv) 満期金について
定期介護プランには、死亡共済金額(50万円)を限度として満期金を付帯することができます。
満期金は加入者が共済期間(契約期間)満了のときまで生存していた場合にお支払いします。
共済期間(契約期間)途中で加入者が死亡または重度障がいとなった場合には、累加死亡共済金または累加重度障害共済金をお支払いします。
※累加死亡共済金または累加重度障害共済金の額は、満期金をお支払いするために積み立てられた金額です。
※基本契約の死亡共済金または重度障害共済金をお支払いしない場合(免責事由)には、累加死亡共済金または累加重度障害共済金もお支払いしません。

② 終身介護プラン

(1) 共済金のお支払いおよび免責事由について

共済金の種類	共済金等を支払う場合(支払事由)	共済金の額	支払事由に該当しても共済金等を支払わない場合(免責事由)
介護共済金 (介護保障特約)	【寝たきりによる要介護状態】 次の条件のすべてを満たすとき ①共済期間(契約期間)中に全労済所定の要介護状態となること ②発効日以後に生じた不慮の事故による傷害もしくは不慮の事故以外の外因による傷害または発効日以後に発病した疾病を原因として発生した寝たきりによる要介護状態であること ③要介護状態となった日(以下「要介護認定日」といいます)から起算して6ヵ月後の応当日において加入者が引き続き要介護状態であること ④共済期間(契約期間)中に要介護状態となり、その状態を共済期間(契約期間)中に継続していること 上記①において、加入者が共済期間(契約期間)中に公的要介護認定を受け、その要介護状態区分が「3」以上となった場合には、これを要介護状態とみなします	介護共済金月額×要介護状態が継続している月数 (要介護状態継続月数といえます) ただし、発効日から3年以内に要介護状態となった場合には介護共済金の額は4割分の支払いとなります (不慮の事故、脳卒中による場合を除きます) 【介護共済金受取期間】 介護共済金を受け取る期間(支払いの対象となる要介護状態継続月数)は、120ヵ月(10年)まで、または終身です	次のいずれかに該当したとき (ア)発効日から1年以内の加入者の自殺行為 (イ)加入者の故意(自殺行為を除きます) (ウ)加入者の犯罪行為 (エ)契約者の故意(契約者と加入者が同一人である場合を除きます) (オ)契約者、加入者または共済金受取人の故意または重大な過失により生じた疾病や不慮の事故等 (カ)加入者の薬物依存または薬物依存により生じた疾病 (キ)加入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 (ク)加入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
介護共済金 (介護保障特約)	【認知症による要介護状態】 次の条件のすべてを満たすとき ①共済期間(契約期間)中に全労済所定の要介護状態となること ②発効日以後に生じた不慮の事故による傷害もしくは不慮の事故以外の外因による傷害または発効日以後に発病した疾病を原因として発生した認知症による要介護状態であること ③要介護状態となった日(以下「要介護認定日」といいます)から起算して3ヵ月後の応当日において加入者が引き続き要介護状態であること		

	④ 共済期間(契約期間)中に要介護状態となり、その状態を共済期間(契約期間)中に継続していること 前記①において、加入者が共済期間中に公的 要介護認定を受け、その要介護状態区分が 「3」以上となった場合には、これを要介護状態 とみなします		
軽度介護一時金 (介護保障特約)	次のいずれかに該当するとき ① 介護共済金をお支払いするとき ② 共済期間(契約期間)中に、発効日以後に生じた不慮の事故による傷害もしくは不慮の事故以外の外因による傷害または発効日以後に発病した疾病を原因として、発効日以後に公的 要介護認定(要介護状態区分が「2」以上の場合に 限ります)を受けたとき	介護共済金月額×10 (全共済期間(契約期間)を通じて1回のみの 支払いとなります) ただし、発効日から3年 以内に要介護状態とな った場合には軽度介護 一時金の額は4割分の 支払いとなります (不慮の事故、脳卒中 による場合を除きます)	
介護初期費用 共済金 (介護保障特約)	次のいずれかに該当するとき ① 介護共済金をお支払いするとき ② 共済期間(契約期間)中に、発効日以後に生じた不慮の事故による傷害もしくは不慮の事故以外の外因による傷害または発効日以後に発病した疾病を原因として、発効日から起算して1年 以上経過したあとに公的 要介護認定(要介護 状態区分が「1」以上の 場合に限ります)を受け たとき	介護共済金月額×2 (全共済期間(契約期 間)を通じて1回のみの 支払いとなります)	
生活支援共済金 (生活支援特約)	次の条件をすべて満たすとき ① 生活支援特約の共済期間(契約期間)中に、 発効日以後に生じた不慮の事故による傷害もし くは不慮の事故以外の外因による傷害または 発効日以後に発病した疾病を原因として重度 障がいとなったとき ② 重度障がいとなった日から1年ごとに、加入者が 生存していること ※ 発効日現在で満61歳以上の方は生活支援共 済金の保障はありません	生活支援共済金額 (介護共済金月額×12) 毎年1回の支払い 【支払期間】 重度障がいとなった日か ら生活支援特約の共済 期間(契約期間)の満 了日までの期間により ① 5年以内であるときは 5年間(1年未満の 端数切り上げ) ② 5年を超えるときはそ の年数(1年未満の 端数切り上げ)	次のいずれかに該当したとき (ア) 発効日から1年以内の加入者の自殺行為 (イ) 加入者の故意(自殺行為を除きます) (ウ) 加入者の犯罪行為 (エ) 契約者の故意(契約者と加入者が同一人である場 合を除きます)
死亡共済金	加入者が共済期間(契約期間)中に死亡したとき	死亡共済金額	次のいずれかに該当したとき (ア) 発効日から1年以内の加入者の自殺 (イ) 加入者の犯罪行為 (ウ) 共済金受取人の故意。ただし、その人が共済金の 一部の共済金受取人である場合は、その残額を他 の共済金受取人に支払います (エ) 契約者の故意(契約者と加入者が同一人である場 合を除きます)
生存祝金 (生存共済金特約)	生存共済金特約の満了する時まで加入者が生 存していたとき	生存共済金 特約共済金額 (介護共済金月額の2倍)	—————

(※) 不慮の事故とは、「急激かつ偶然な外因による事故」をいいます。例えば、自動車事故、不慮の墜落、火災や火焔による事故、天災などです。
ただし、疾病または体質的な要因を有する加入者が軽微な外因により発症し、またはその症状が増悪したときを除きます。

- (2) (1)において、公的介護保険制度を定める法令のいずれかの改正等により、要介護状態区分に変更があった場合には、公的
要介護認定による介護共済金等の支払い等の取り扱いをしないことがあります。この場合、全労済の定める認定基準による取り扱いと
します。
- (3) (1)において、要介護認定日は、加入者が要介護状態であることを医師が診断した日とします。ただし、加入者が公的
要介護認定を受けたときはその効力が生じた日とします。
- (4) 加入者が、発効日から3年以内に要介護状態となったときは、その要介護状態が不慮の事故または脳卒中を直接の原因とする場合を除き、
介護共済金の金額を60%削減し、40%のお支払いとなります。
- (5) 加入者が、発効日から3年以内に介護共済金が支払われるとき、または公的
要介護認定を受けたときは、不慮の事故または脳卒中を直接の原因とする場合を除き、軽度介護一時金の金額を60%削減し、40%のお
支払いとなります。
- (6) 介護共済金の支払対象となる要介護状態継続月数は、120ヵ月または終身です。
- (7) 発効日前に全労済がすでに重度障害共済金(全労済が実施する他の事業規約による重度障害共済金を含みます)または終身介護プラン・こく
みん共済終身介護サポートの生活支援共済金を支払っていた場合で、その支払いの原因となった傷病または障がいによるときは、(1)の
支払事由に該当しても共済金を支払いません。

組合員について

1. 組合員の資格

- (1) この消費生活協同組合(都道府県生協を意味しており、以下「組合」といいます)の区域内に住所を有する者は、この組合の組合員となることができる。
- (2) この組合の区域内に勤務地を有する者でこの組合の事業を利用することを適当とする者は、この組合の承認を受けて、この組合の組合員となることができる。

2. 届出の義務

組合員は、組合員たる資格を喪失したとき、又はその氏名若しくは住所を変更したときは、速やかにその旨をこの組合に届け出なければならない。

3. 自由脱退

- (1) 組合員は、事業年度の末日の90日前までにこの組合に予告し、当該事業年度の終わりについて脱退することができる。
- (2) この組合は、組合員が住所の変更届を2年間行わなかったときは、脱退の予告があったものとみなし、理事会において脱退処理を行い、当該事業年度の終わりについて当該組合員は脱退するものとする。
- (3) 前項の規定により脱退の予告があったものとみなそうとするときは、この組合は事前に当該組合員に対する年一回以上の所在確認を定期的に行うとともに、公告等による住所の変更届出の催告をしなければならない。
- (4) 第2項の規定により理事会が脱退処理を行ったときは、その結果について総代会に報告するものとする。

4. 法定脱退

組合員は、次の事由によって脱退する。

- (1) 組合員たる資格の喪失
- (2) 死亡
- (3) 除名

5. 除名

- (1) この組合は、組合員が次の各号のいずれかに該当するときは、総代会の議決によって、除名することができる。
 - ① 3年間この組合の事業を利用しないとき
 - ② この組合の事業を妨げ、又は信用を失わせる行為をしたとき
- (2) 前項の場合において、この組合は、総代会に会日の5日前までに、除名しようとする組合員にその旨を通知し、かつ、総代会において弁明する機会を与えなければならない。
- (3) この組合は、除名の議決があったときは、除名された組合員に除名の理由を明らかにして、その旨を通知するものとする。

苦情のお申し出先と裁定・仲裁の申し立てについて

1. 苦情のお申し出先について

全労済では、組合員の皆さまが安心して各種共済をご利用いただき、よりご満足いただけるサービスをご提供するため、苦情の受付窓口を開設しております。

苦情は、受付専用窓口の「**全労済 お客様相談室**」へご相談ください。なお、全労済ホームページでも受け付けております。

◆ 全労済 お客様相談室

・専用フリーダイヤル 0120-603-180

・受付時間 9:00～17:00(土・日・祝日・年末年始除く)

・ホームページ <http://www.zenrosai.coop>

2. 裁定または仲裁の申し立てについて

苦情などのお申し出につきまして、全労済で解決に至らなかった場合、第三者機関として下記の「一般社団法人 日本共済協会 共済相談所」をご利用いただくことができます。

共済相談所では、裁定または仲裁により解決支援業務を行っています。

なお、共済相談所は「裁判外紛争解決手続きの利用の促進に関する法律」(ADR促進法)にもとづく法務大臣の認証を取得しています。

■ 一般社団法人 日本共済協会 共済相談所 ・電話 03-5368-5757 ・受付時間 9:00～17:00(土・日・祝日・年末年始除く)

※ただし、自動車事故の賠償にかかわるものはお取り扱いしていません。