

申込方法とご留意点

あいおいニッセイ同和損保 **NISSAI** センター受付

000 AAA 020 894
RP24J 03 20 23 354⑤ 団体長期障害所得補償保険加入申込票 兼 被保険者明細書 ① 保険会社用

「重要事項のご説明」の「ご加入いただく内容に関する確認事項（ご意向の確認）」について確認するとともに、個人情報取扱後には同意のうえ加入を申し込みます。裏面の健康状態告知書質問事項に対する下記回答は事実に相違ありません。告知内容が事実と相違していた場合、保険契約を解除され保険金の支払いを受けられかねないことがあります。ご留意ください。

② 健康状態告知についてのご案内を受け取り、内容を理解しました。

① 申込日 010 令和5年9月11日

② 団体名 王子ホールディングス株式会社
会社名 王子製紙株式会社
事業所コード LM7
事業所名 苫小牧工場
所属コード 019

③ 申込人（被保険者）氏名
307 J04 (カナ) オウジ タロウ
341 [L67] フルネームで署名してください (漢字) 自署
017 社員コード: 123456789
王子 太郎

契約内容
保険期間 〇〇〇〇
てん補期間
免責期間

323 ※生年月日 302 ※性別
昭和 S 52年11月1日 男 1
平成 H 女 2

④ 現在の加入タイプ : 現在の保険料 : 円
ご加入内容 加入タイプ : 円
加入回数 : 口 更改後の保険料 : 円

加入区分 新規申込 変更申込 脱退

300 ① 118 ①

⑤ 加入タイプ 300
加入回数 572 2 口

備考
GLTD (団体長期障害所得保険) は、ケガや病気によって働けなくなった時の収入減少を補う保険です。ぜひご検討ください。

⑥ ※健康状態告知書
「健康状態告知書」は、健康状態に関する上記の告知質問事項および裏面の記載事項をすべて確認し、告知質問事項1、2のいずれにも該当しませんでしたので、この保険の加入申込みをします。なお、事実を告知してなかったり、告知内容が事実と相違した場合、保険契約を解除されたり保険金の支払いを受けられなかったとしても異議はありません。
【ご注意】告知の内容にかかわらず、新規加入日より12か月以内に発生した就業障害に関しては、就業障害の原因となった身体障害者について新規加入日より12か月以内に医師の治療、診断、療養中の場合は「該当あり」となります。

過去の健康状態告知内容
治療療養等対象外種 (再告知の場合要印刷)
L45 疾病コード 562 疾病・症状名

⑦ 【他の保険契約等】 (注) 他の保険会社等における契約を含みます。
同種の危険を補償する他の保険契約等 (被保険者が同一であり、所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等の身体障害者による就業不能に對して保険金が支払われる他の保険契約等) がありますか (団体系的、生命保険、養老を含みます) 〔あり〕
〔あり〕の場合、右欄「あり」に○印のうえ、必ず「合計保険金額」をご記入ください。
(ご記入のない場合、「なし」と回答したことになります。)

⑧ 保険請求書 (注) 他の保険会社等への保険金請求を含みます。
過去3年以内に保険金または給付金 (5万円以上) を請求または受領したことがありますか 〔あり〕
〔あり〕の場合、右欄「あり」に○印のうえ、必ず「合計金額」をご記入ください。

合計保険金額 136 万円
合計金額 〇〇〇 円

ご加入者様へのご注意 ※印の項目は、ご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項 (告知事項) です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできませんので十分に確認のうえご回答 (記入) ください。

社内使用欄
団体コード
初年度加入日 L92 H:R: . . .
告知社内処理日 X/Y H:R: . . .

加入番号 099 欄外
加入番号 098

令和5年10月1日以降始期前に使用

● 内容をご確認のうえ、必要事項を記入し、自署欄にフルネームで署名をいただき、ご提出ください。

- ① 申込日をご記入ください。
- ② 会社名・所属名をご記入ください。(コードの記入は不要です)
- ③ 告知内容をご確認のうえ、フルネームでご署名ください。
- ④ 「新規申込」・「変更申込」・「脱退」いずれかの加入区分に○をご記入ください。
※ご加入されている方で、前年度と同口数でのご継続をご希望の方は、ご提出不要です。
- ⑤ ご加入口数をご記入ください。(1口から10口)
- ⑥ 新規加入または補償内容を拡大する場合、加入申込票裏面の「健康状態告知書質問事項」をご確認ください。
※「過去の健康状態告知内容」欄に印字がある場合
補償対象外となる疾病は、再告知により対象外の条件を削除できる場合があります。詳細はパンフレットの二次元コードより健康状態告知についてのご案内をご参照ください。
- ⑦ 他の保険契約等のご加入がある場合、ご記入ください。
- ⑧ 保険金請求歴がある方は、ご記入ください。

※ 万一、加入申込票に記載された内容が事実と相違する場合や該当項目に記入がない場合には、ご契約を解除することや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。

※ 他の保険契約等の有無については、危険に関する重要な事項の告知事項として加入申込票に記入していただきます。正しく記入していただけなかった場合には、ご契約を解除することがありますのでご注意ください。

※ 健康状態告知書質問事項の回答内容や加入申込票記載事項 (年令・他保険加入状況・保険金請求歴等) 等の内容により、ご契約のお引受をお断りしたり、引受条件を制限させていただくことがありますのであらかじめご了承ください。

※ 健康状態告知をいただいた結果、ご契約が成立した場合でも既往症や保険始期において既に発病している病气 (発病の時期は医師の診断によります。) につきましては保険金をお支払いできませんのでご了承ください。

〔記入内容を訂正する場合〕

訂正箇所を二重線で抹消し、フルネームで署名 (訂正署名) のうえ、正しい内容をご記入ください。

例) 令和5年 9月11日 王子太郎
~~8月30日~~

お支払いする保険金のご説明【団体長期障害所得補償保険】

団体長期障害所得補償保険の普通保険約款、特約または協定事項明細書（協定書）（以下、「協定書」といいます）の補償内容および保険金をお支払いできない主な場合をご説明します。詳しくは、ご契約のしおり（普通保険約款・特約）または協定書をご参照ください。
※ご契約のしおり（普通保険約款・特約）および協定書は保険契約者に交付されます。

1 普通保険約款の補償内容

<ご注意>

被保険者またはそのご家族が加入されている他の保険契約等（異なる保険種類の特約や引受保険会社以外の保険契約または共済契約を含みます）により、既に被保険者について同種の補償がある場合、補償が重複し、保険料が無駄になることがあります。補償が重複すると、補償の対象となる事故について、どちらの保険契約からでも補償されますが、いずれか一方の保険契約からは保険金が支払われない場合があります。補償内容の差異や保険金額等を確認し、契約の要否を判断のうえ、ご加入ください。※複数あるご契約のうち、これらの補償が1つのご契約のみにセットされている場合、契約を解約したとき等は、補償がなくなることがありますのでご注意ください。

- 被保険者（補償の対象となる方）が身体障害を被り、その直接の結果として保険期間中に就業障害が開始した場合に限り、てん補期間中の就業障害である期間に対して、保険金の算出の基礎となる支払基礎所得額を基に普通保険約款、協定書記載の方法により算出した額を保険金としてお支払いします。
- 被保険者は協定書に規定された方となります。
- 保険金支払対象外の身体障害の影響などにより、保険金を支払うべき身体障害の程度が大きくなった場合は、その影響がなかったときに相当する金額をお支払いします。

保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金をお支払いできない主な場合
身体障害により、就業障害となった場合	<p>てん補期間中の就業障害である期間1か月につき、次の額をお支払いします。</p> $\boxed{\text{支払基礎所得額}} \times \boxed{\text{所得喪失率}} \times \boxed{\text{約定給付率(100\%)}}$ <p>※支払基礎所得額は、協定書に定められた期間ごとの額となります。 ※お支払いする保険金の額は、てん補期間中の就業障害である期間1か月について、協定書に定める最高保険金支払月額を限度とします。 ※協定書に定めるてん補期間を限度とします。 ※支払基礎所得額に約定給付率を乗じた額が平均月間所得額を超える場合は、平均月間所得額を約定給付率で割った額を支払基礎所得額とします。 ※てん補期間中における就業障害である期間が1か月に満たない場合または1か月未満の端日数が生じた場合は、1か月を30日とした日割計算により保険金の額を決定します。 ※同一の身体障害により、免責期間を超える就業障害が終了した日からその日を含めて6か月以内に再び就業障害となった場合は、前の就業障害と同一の就業障害として取り扱います。 ※保険金または共済金が支払われる他の保険契約等がある場合において、それぞれの保険契約または共済契約の支払責任額（*）の合計額が、平均月間所得額に所得喪失率を乗じた額を超えるときは、下記の額を就業障害である期間1か月あたりの保険金としてお支払いします。</p> <p>・他の保険契約等から保険金または共済金が支払われていない場合は、この保険契約の就業障害である期間1か月あたりの支払責任額（*）</p>	<p>(1) 新規加入日から12か月以内に就業障害になった場合、就業障害の原因となった身体障害について、新規加入日前12か月以内に、医師等の治療、診察、診断を受けたとき、治療のために服薬していたとき、または、通常は医師に診察を受けるような症状が現れていたときは、保険金をお支払いできません。</p> <p>(2) 次のいずれかの就業障害に対しては、保険金をお支払いできません。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 保険契約者、被保険者または保険金受取人の故意または重大な過失によって被った身体障害による就業障害 ② 被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって被った身体障害による就業障害 ③ 治療を目的として医師が使用した場合以外における被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用によって被った身体障害による就業障害 ④ 戦争、外国の武力行使、革命、内乱等の事変または暴動によって被った身体障害による就業障害※1 ⑤ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波によって被った身体障害による就業障害 ⑥ 核燃料物質などの放射性・爆発性・有害な特性によって被った身体障害による就業障害 ⑦ 上記⑥以外の放射線照射または放射能汚染によって被った身体障害による就業障害 ⑧ むちうち症または腰痛等で医学的他覚所見のないものによる就業障害※2 ⑨ 被保険者が次のいずれかに該当する間に発生した事故によって被ったケガによる就業障害 <ol style="list-style-type: none"> A. 法令に定められた運転資格を持たないで自動車または原動機付自転車を運転している間 イ. 道路交通法第65条第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車または原動機付自転車を運転している間 ⑩ 被保険者が被った精神障害を原因として発生した就業障害※3 ⑪ 被保険者の妊娠、出産、早産または流産によって被った身体障害による就業障害

<p>・他の保険契約等から保険金または共済金が支払われた場合は、平均月間所得額に所得喪失率を乗じた額から、他の保険契約等から支払われた就業障害である期間1か月あたりの保険金または共済金の合計額を差し引いた残額。ただし、この保険契約の就業障害である期間1か月あたりの支払責任額（*）を限度とします。</p> <p>（*）他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金または共済金の額をいいます。</p>	<p>⑫ 発熱等の他覚的症狀のない感染による就業障害 ※4</p> <p>など</p> <p>(3) 健康に関する告知の回答内容等により補償対象外となっている病気等（保険証券等に記載されます。）による就業障害に対しては、保険金をお支払いできません。</p> <p>※1 テロ行為によって発生した身体障害に関しては、自動セットの特約により保険金お支払いの対象となります。</p> <p>※2 被保険者が自覚症状を訴えている場合であっても、レントゲン検査、脳波所見、神経学的検査、眼科・耳鼻科検査等によりその根拠を客観的に証明することができないものをいいます。</p> <p>※3 「精神障害補償特約（B）」がセットされた場合、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目（*）中の次の分類番号に該当する精神障害（統合失調症、躁（そう）病、うつ病等）を原因として発生した就業障害は保険金のお支払い対象となります。</p> <p>(1) F 20～F 29 (2) F 30～F 38</p> <p>（*）分類項目の内容については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年度版)準拠」によります。</p> <p>※4 病原体が生体内に侵入、定着、増殖することをいいます。</p>
--	---

<用語の説明>

【回復所得額】とは

免責期間開始以降に業務に復帰して得た所得の額をいいます。ただし、免責期間開始時点と比べて物価の変動があった場合には、物価の変動による影響がなかったものとして算出します。

【最高保険金支払月額】とは

1被保険者について、1か月あたりの保険金支払の最高限度となる協定書に記載された金額をいいます。

【支払基礎所得額】とは

保険金の算出の基礎となる額をい、 $\boxed{\text{1口あたり保険金額}} \times \boxed{\text{加入口数}}$ によって算出した額となります。

【所得】とは

業務に従事することによって得られる給与所得、事業所得または雑所得に係る総収入金額から、就業障害となることにより支出を免れる金額を差し引いたものをいいます。ただし、就業障害の発生にかかわらず得られる収入は所得に含まれません。

【所得喪失率】とは

次の算式によって算出された割合をいいます。

$$\boxed{\text{割合}} = 1 - \frac{\boxed{\text{免責期間終了日の翌日から起算した各月における回復所得額}}}{\boxed{\text{免責期間が開始する直前の、上記期間に対応する各月における所得の額}}}$$

ただし、所得の額につき給与体系の著しい変動その他の特殊な事情の影響があった場合、または身体障害の程度や収入の状況の勘案が必要な場合は、所得喪失率の算出につき公正な調整を行うものとします。

【就業障害】とは

被保険者が身体障害を被り、その直接の結果として就業に支障が発生している協定書に記載された状態をいいます。てん補期間開始後においては、身体障害により、被保険者が身体障害発生直前に従事していた業務に全く従事できないか、または一部従事することができず、かつ所得喪失率が20%超であることをいいます。免責期間中においては、被保険者の経験・能力に応じたいかなる業務にも従事できない状態をいいます。なお、被保険者が死亡した後は、いかなる場合でも就業障害とはいいません。

前のページから続き

【**身体障害**】とは

傷害（「ケガ」といいます）および疾病（「病気」といいます）をいいます。また、ケガにはケガの原因となった事故を含みます。

【**他の保険契約等**】とは

この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

【**てん補期間**】とは

引受保険会社が保険金をお支払いする限度とする期間で、免責期間終了日の翌日からその日を含めて協定書に記載された期間をいいます。

「精神障害補償特約（B）」がセットされた場合、この特約による保険金のお支払いは、基本契約のてん補期間にかかわらず、免責期間終了日の翌日から起算して「24 か月」が限度です。

【**免責期間**】とは

保険金をお支払いできない協定書に記載された就業障害が継続する期間をいいます。

免責期間開始後に一時的に復職し、その後再度就業障害となった場合には、免責期間に応じて定めた日数（7日）を限度として復職日数および免責期間を加えた期間を通算して1免責期間とします。

【**平均月間所得額**】とは

被保険者の就業障害が開始した日の属する月の直前12か月について、以下のとおり計算した額をいいます。ただし、就業規則等に基づく出産・育児または介護を目的とした休業を取得していたことにより所得が減少していた場合等は、客観的かつ合理的な方法により計算します。

$$\text{平均月間所得額} = \frac{\text{（年間収入額※1）} - \text{（働けなくなったことにより支出を免れる金額※2）}}{12 \text{（か月）}}$$

※1 給与所得、事業所得または原稿料等の雑所得に係る税引き前の収入で、利子所得、配当所得、不動産所得等は含みません。就労の有無にかかわらず得られる役員報酬等がある場合にはこれも含みません。

※2 被保険者が事業所得者の場合は、その事業に要する経費のうち、接待交際費・旅費交通費などをいいます。

【**約定給付率**】とは

保険金の算出の基礎となる協定書に記載された率をいいます。

2 補償条件に関する主な特約

普通保険約款の補償条件を拡大または制限する特約のうち主なものは下表のとおりです。

特約名	概 要
業務上の身体障害対象外特約	業務上の身体障害による就業障害については保険金お支払いの対象外とする特約です。

※「業務上の身体障害」とは、業務上の事由または通勤により被ったケガまたは業務上の病気(*)による身体障害をいいます。

(*)業務上の事由により被った病気であって、労働者災害補償保険法等に定める保険給付または補償の支給決定が行われたものをいいます。