

〈経営者〉  
〈従業員〉  
〈家族〉

中小企業者のみなさん

# 生命傷害共済に入りましょう

## 生命傷害共済は

月掛 **800** 円で最高**300**万円の保障

## 傷害共済は

月掛 **300** 円で最高**200**万円の保障

この共済制度は、中小企業者の相互扶助の精神を基調として出来るだけ安い掛金で大きな保障が得られることによって、事業所に於ける企業福祉の向上と、安心して働ける職場づくりに、お役に立てるべき趣旨により設立したものであります。

### 制度の特長

1. 共済掛金が安く、幅広い保障が得られます。
2. 一年ごとに、収支計算を行い、剰余金が出た場合は、配当金として返いたします。
3. 健康で正常に就業、または生活していれば、無診査で加入できます。
4. 業務上、業務外をとわず、労災保険とは別に保障されます。
5. 掛金は必要経費として、全額損金に算入できます。

（法人事業所が負担した掛金は役員分も含めて、全額損金として認められます。また、個人事業所の場合、事業主が従業員のために負担した掛金は、全額必要経費として認められます。）

（お問合せ・お申込みは）

# 共済制度の内容

## 共済掛金と給付金

### (1) 生命、傷害共済

申込契約 共済金額	共 済 掛 金		死亡高度障害共済金 (註2)			後遺障害共済金 (註3)		医療共済金 1日につき
	月払	年払	疾病死亡	傷害死亡	災害死亡	傷 害	災 害	
万円 500	円 4,000	円 48,000	万円 500	万円 1,000	万円 1,500	400万円より 50万円まで	800万円より 100万円まで	入院2,400円 通院1,200円
400	3,200	38,400	400	800	1,200	320万円より 40万円まで	640万円より 80万円まで	入院2,400円 通院1,200円
300	2,400	28,800	300	600	900	240万円より 30万円まで	480万円より 60万円まで	入院2,400円 通院1,200円
200	1,600	19,200	200	400	600	160万円より 20万円まで	320万円より 40万円まで	入院2,400円 通院1,200円
100	800	9,600	100	200	300	80万円より 10万円まで	160万円より 20万円まで	入院1,200円 通院 600円

### (2) 傷 害 共 済

申込契約 共済金額	共 済 掛 金		死亡高度障害共済金		後遺障害共済金		医療共済金 1日につき
	月払	年払	傷害死亡	災害死亡	傷 害	災 害	
万円 200	円 600	円 7,200	万円 200	万円 400	160万円より 20万円まで	320万円より 40万円まで	入院2,400円 通院1,200円
100	300	3,600	100	200	80万円より 10万円まで	160万円より 20万円まで	入院1,200円 通院 600円

### (3) 生 命 共 済

申込契約 共済金額	共 済 掛 金		共 済 金 (疾病死亡)
	月払	年払	
万円 100	円 500	円 6,000	万円 100

## ご加入資格

年 令	被共済者1人に対する共済金額の最高限度		
	生命傷害共済	生命共済	傷害共済
満6才～15才	300万円	100万円	200万円
満15才以上～60才未満	500万円		
満60才以上～65才未満	200万円	継続のみ 100万円	
	継続のみ 500万円		
満65才以上～70才未満	継続のみ 100万円	—	
満70才以上～80才未満	—		

事業所の有資格者は全員加入を原則とします。

## 払込み方法

掛金は年掛を基本としますが、2カ月、3カ月および6カ月払いも認められます。口座振替の場合は申込みの際1カ月分を納付して頂き、その後指定の銀行より振替をいたします。

## 保障の範囲

1. 共済金額の限度は生命分100万円、傷害分200万円、生命傷害分500万円とします。
2. 死亡高度障害共済金は傷害または災害により共済期間内の1事故の日より180日以内に発生した場合に限ります。
3. 後遺障害共済金は傷害または災害により共済期間内の1事故の日より180日以内に発生した場合に後遺障害の程度に応じ所定の金額が支払われます。
4. 医療共済金は傷害または災害により90日以内に日常生活もしくは就業が行えず医師の1週間以上の治療に対して治療初日から所定の金額が支払われます。但し1年を限度とします。
5. 災害とは、次の事故によるものをいいます。ただし、地震、噴火または津波を起因とする場合を除く。
  - イ、公共の旅客輸送業者の運営する公共の交通乗用具（航空機を除く）に乗客として搭乗中（乗用具のプラットホーム昇降台及び踏板を含む）。
  - ロ、坑道のエレベーター以外の乗客の輸送専用のエレベーターに乗客として搭乗中。
  - ハ、建物の火災。ただし火災の発生時に被共済者が、その建物内にいた場合に限ります。
  - ニ、蒸気機関の爆発。
  - ホ、台風旋風。
  - ヘ、落雷の衝撃。

## 共済金の請求

共済金の給付請求は、すべて事故発生の日から2カ月以内に、代理所または本組合にて、所定の手続きを行うことを原則とします。

## 次の場合は共済金は支払いません

- (1) 生命、傷害共済の場合
  - (イ) 戦争変乱。
  - (ロ) 共済金受取人または被共済者の故意による場合。但し自殺は加入後2年以上の場合には共済金全額相当額を支払います。
- (2) 傷害共済の場合
  - (イ) 戦争変乱。
  - (ロ) 共済金受取人または被共済者の故意（自殺を含みます。）による場合。
- (3) 生命共済の場合
  - (イ) 戦争変乱。
  - (ロ) 共済金受取人または被共済者の故意による場合。但し自殺は加入後2年以上の場合には共済金全額相当額を支払います。
- (4) その他  
約款第14条、2項、3項に該当する場合。

## 契約の期間

共済期間は掛金を払込んだ日の翌月1日から1ヶ年とし、翌年から、自動継続と致します。

註1. 次の既往症の者の加入は本組合で検討させていただきますのであらかじめ申告を要します。

イ、高血圧 ロ、悪性新生物（がん、肉腫その他） ハ、心臓病 ニ、糖尿病  
ホ、結核 ヘ、胃または腸かいよう ト、腎臓病 チ、肝臓病 リ、血液病

註2. 高度障害状態の範囲

両眼の失明、両手または両足の喪失、片手または片足の喪失と一眼の失明、  
言語またはそしゃく機能の喪失。終身自由不能。

註3. 後遺障害状態の範囲

※共済金額に対し

身 体 障 害 状 態	支 払 割 合	
	傷 害	災 害
1. 眼の障害		
(1) 1眼の失明	60%	120%
2. 耳の障害		
(1) 両耳の聴力喪失	80%	160%
(2) 1耳の聴力喪失	30%	60%
3. 鼻の障害		
(1) 鼻の欠損と機能障害	30%	60%
4. 咀しゃく、言語の障害		
(1) 咀しゃく、または言語の著しい機能障害	30%	60%
5. 外貌（顔面、頭部、頸部）の醜状		
(1) 外貌の著しい醜状	10%	20%
6. 脊柱の障害		
(1) 脊柱の著しい奇形または運動障害	70%	140%
(2) 脊柱の運動障害	30%	60%
7. 腕（手関節より上部）、脚（足関節より上部）の障害		
(1) 1腕または1脚の喪失	60%	120%
(2) 1腕または1脚の3大関節中の2関節以上の機能喪失	50%	100%
(3) 1腕または1脚の3大関節中の1関節以上の機能喪失	30%	60%
8. 手指の障害		
(1) 1手の拇指の喪失	20%	40%
(2) 拇指以外の1指（第2指関節より上部）の喪失	10%	20%
9. 足指の障害		
(1) 1足の第1足指（趾関節より上部）の喪失	10%	20%
10. その他		
(1) 終身就労不能	50%	100%

（備考） 1事故により2以上の身体障害を蒙った場合はその合計の支払割合を適用します。  
支払い割合は傷害については100%、災害については200%をもって限度とします。

## 申 込 方 法

別紙（生命、傷害共済契約申込書）に必要事項をご記入ご捺印の上共済掛金を  
そえて、あなたの所属する商工会、または事業協同組合で本組合の業務を扱っ  
ている代理所または本組合にご提出下さい。

本制度についてくわしく知りたい方は下記にご連絡下さい。

埼 玉 県 中 小 企 業 共 済 協 同 組 合

大宮市桜木町1丁目7番地5・ソニックシティビル10階

電話 大宮（048）644-4281（代表）

FAX 大宮（048）644-4188