

療養補償共済

所得補償コース・医療補償コース

所得補償コース

加入資格	・組合員、従業員およびその家族であること。 ・理容業に従事し、理容業による所得のある方。 ・満15歳以上、69歳以下の方。
加入日	毎月1日に加入できます。
告知	加入時に医師の診査は不要ですが、健康状態の告知をしていただきます。 ※告知内容が事実と相違する場合は給付金をお支払いできない場合があります。告知内容によってはご加入をお断りする場合や、特別な条件付きでご加入いただく場合があります。
契約期間	加入日より1年間です。毎年掛金の払込みをもって自動的に更新します。
支払対象期間	就業不能開始日から 連続4日間 となります。なお、この期間は給付金は支払われません。
支払対象期間	支払対象期間は、就業不能開始日より連続4日間の支払対象外期間が経過した翌日から起算して1年間です。 ※1カ月は30日として計算されます。 ※平成28年4月1日以降の加入（契約更新日、平成28年4月1日以降のご契約）より「通算支払限度期間に関する特約」がセットされました。これにより、この特約をセットした初年度契約および継続加入の契約期間を通算して1,000日までの給付金のお支払いが可能になりました。 ※1回の就業不能（1事故）に対する対象期間は従来どおり1年間が限度です。

掛金	1口あたり 月額1,000円
掛捨て	※満15歳～19歳は月額500円です。 ※掛金は保険料と制度運営費で構成されています。

補償内容

日常生活からレジャー中まで

日常生活はもちろん、仕事中からレジャー中まで、国内外を問わず病気やケガで就業不能^(注1)になったときの所得を補償します。また、地震や噴火・津波などによるケガで就業不能になった場合も補償します。

(注) ケガまたは病気をされ、その治療のために入院されていること、または入院されない場合でも医師の治療を受けていることにより、理容業に全く従事できない状態をいいます。

1口あたりの1ヵ月(30日)の給付金額(令和元年10月1日始期契約より変更となります。)

【現行の給付金額表】

満年齢	給付金額	加入限度口数
15歳～19歳	92,000円	3口
20歳～24歳	125,000円	2口
25歳～29歳	112,000円	2口
30歳～34歳	91,000円	3口
35歳～39歳	74,000円	4口
40歳～44歳	60,000円	5口
45歳～49歳	51,000円	5口
50歳～54歳	44,000円	6口
55歳～59歳	42,000円	7口
60歳～64歳	41,000円	7口
65歳～69歳	37,000円	8口
70歳～74歳	20,000円	※
75歳～79歳	14,000円	※

【改定後の給付金額表】

満年齢	給付金額	加入限度口数
15歳～19歳	82,000円	3口
20歳～24歳	110,000円	2口
25歳～29歳	99,000円	3口
30歳～34歳	80,000円	3口
35歳～39歳	65,000円	4口
40歳～44歳	52,000円	5口
45歳～49歳	44,000円	6口
50歳～54歳	38,000円	7口
55歳～59歳	36,000円	8口
60歳～64歳	35,000円	8口
65歳～69歳	32,000円	9口
70歳～74歳	19,000円	※
75歳～79歳	13,000円	※

- (注) 1. 年齢は加入日(契約更新日)における満年齢です。
(注) 2. 他の所得補償保険などに加入(重複保険)している場合、本人の所得を限度に給付金が没分されますので、給付金額(加入口数)を決める際には特にご注意ください。
(注) 3. ご請求内容によっては、医療調査、医療照会を行う場合があります。
(注) 4. 平均月間所得は就業不能直前1年間の所得をもとに算出しますので、長期にわたる就業不能で給付金をお支払いした場合などは、その後1年以内に再度就業不能となったときの給付金額に影響を与える場合があります。

※は継続加入のみ

加入口数は、平均月間所得額の範囲内でご加入ください。給付金額は最高月額30万円までとなります。

給付金をお支払いできない場合 主な例

- 故意または重大な過失による病気やケガ
- 自殺行為、犯罪行為または闘争行為による病気やケガ
- 麻薬、あへん、覚せい剤などの使用に起因する病気やケガ
- 妊娠、出産、早産または流産およびこれらによる病気やケガ
- 無資格運転、酒気帯り運転中によるケガ
- 戦争、外国の武力行使、暴動、核燃料物質等による病気やケガ
- むちうち症または腰痛などで、自覚症状のみであり、それらの症状を裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの
- 精神障害(うつ病、パニック障害、神経症、神経衰弱、摂食障害、アルコール依存、薬物依存など)
- 加入日前にかかっている病気、およびその病気と原因が同じと判断される病気による就業不能(発病日は、医師の診断に基づき判断します。)
※ただし、ご加入初年度の契約期間の開始時からその日を含めて1年を経過した後に就業不能(給付金の支払事由)が生じた場合はその就業不能に対しては給付金をお支払いします。
- 検査等による就業不能(人間ドック等) など

- 本制度は損保ジャパン日本興亜の所得補償保険によって運営されています。本パンフレットは所得補償保険の概要説明書です。給付金は保険金と読み替えます。
- ご加入の前に加入申込書の「契約概要」および「注意喚起情報」を必ずお読みいただき、内容をご確認ください。
- 加入申込書の健康状態告知でおたずねすることについて、故意または重大な過失によって、事実をお知らせいただかなかったり事実と違うことをお知らせいただいた場合、「告知義務違反」としてご契約を解除することがあります。告知義務違反としてご契約が解除された場合、給付金をお支払いする事由が生じていても、給付金をお支払いすることはできません。ただし、「給付金の支払事由」と「解除原因となった事実」に因果関係がない場合は給付金をお支払いします。

医療補償コース

加入資格	・組合員、従業員およびその家族であること。 ・満5歳以上、満79歳以下の方。 ※満15歳未満の方は、親権者が告知のうえ署名捺印が必要となります。
加入日	毎月1日に加入できます。
告知	加入時に医師の診査は不要ですが、健康状態の告知をしていただきます。 ※告知内容が事実と相違する場合は給付金をお支払いできない場合があります。 告知内容によってはご加入をお断りする場合や、特別な条件付きでご加入いただく場合があります。
契約期間	10月1日より1年間です。 ※中途加入された方でも、契約期間は10月1日までとなります。 ※毎年掛金の払込みをもって自動的に更新します。

掛金 掛捨て

加入日時点での満年齢が該当する年齢区分をご覧ください。

※満80歳以上の方は継続加入のみとなります。
※掛金は保険料と制度運営費で構成されています。
※更新時に年齢区分が変わる場合には、掛金額が変更となります。

年齢(満)	月額掛金
5歳～24歳	670円
25歳～44歳	920円
45歳～54歳	1,610円
55歳～64歳	3,060円
65歳～69歳	4,820円
70歳～74歳	6,710円
75歳～79歳	8,840円
80歳～84歳	12,210円
85歳～89歳	16,820円
90歳～	22,930円

基本補償

- 1日だけの入院でも給付金をお支払いします。
※ただし、加入日後に被ったケガまたは発生した病気による入院を補償します。
※入院管理料の有無で入院が否かを判断します。
- 最長1,000日まで補償。
1回の入院につき最長1,000日まで補償します。契約期間内であれば回数に制限はありません。
- 自然災害も補償。
地震・噴火・津波などが原因の場合も補償されます。

傷害・疾病 入院給付金	入院1日目から、入院日数分をお支払いします。	入院支払限度日数1,000日	1日あたり 3,000円
傷害・疾病 手術給付金	病気・ケガで手術を受けられた場合に、入院中の手術は入院給付金額の10倍の額を、入院を伴わない外来の手術は5倍の額をお支払いします。		入院手術:3万円 外来手術:1.5万円

がん特約補償

※がん特約に新規加入の場合、加入日から90日を経過した日の翌日が、がん特約補償の責任開始日(効力発生日)となります。

がん診断給付金	がんと診断確定されたときにお支払いします。(注1)(注2)	100万円
がん入院給付金	入院1日目から、入院日数分をお支払いします。支払日数無制限	1日あたり 5,000円
がん入院一時金	がんを継続して180日を超えて入院された場合に一時金をお支払いします。	5万円
がん手術給付金	がんを手術を受けられた場合に、入院中の手術は入院給付金額の10倍の額を、入院を伴わない外来の手術は5倍の額をお支払いします。	入院手術:5万円 外来手術:2.5万円
がん退院一時金	がんを継続して20日を超えて入院後、無事に退院された場合にお支払いします。	1退院あたり 10万円
がん外来治療給付金	がんの治療を目的として外来治療を開始された場合にお支払いします。 ※120日を限度とします。	1日あたり 2,500円

■がんの初期段階に見られる上皮内がん(子宮の上皮内がん、大腸の粘膜内がんなど)についても補償します。

- (注1) がん診断給付金のお支払要件
【初回のお支払い】初めて悪性新生物(がん)と診断確定されたとき。【2回目以降のお支払い】一度「がん診断給付金」の支払対象となったがん以外の新たな**原発がん**と診断確定されたとき。前回のがんから転移したことが確認されたがんは対象外となります。転移がん、原発がんの判別は主治医の診断書に基づき判断されます。診断書により判断ができないケースは医療照会または医療調査を行い判別されます。なお、医療照会または医療調査の結果、判別不能の場合は原発がんのみならず取り扱われます。
- (注2) 「がん診断給付金」のお支払いは、更新日(毎年10月1日)から1年間に1回が限度となります。

その他の補償

先進医療等費用給付金	がん治療のほか、ケガ・病気により、日本国内で先進医療や臓器移植手術を受けられた場合、実際にかった自己負担分を500万円を限度にお支払いします。	500万円限度
介護一時金	ケガ・病気などによる要介護状態 ^(注3) が90日間を超えて継続した場合に一時金をお支払いします。(注4)	30万円

- (注3) 公的介護保険制度における要介護2から5に相当の状態に該当するとき。
(注4) 他の保険契約等に同一の補償がある場合、この共済制度から支払責任額内で給付金をお支払いします。すでに他の保険契約等から保険金または共済金が出た場合は、この共済制度の補償によって追加支払いが可能なるものを支払責任額内でお支払いし、他の保険契約等から支払われた保険金または給付金と重複しての給付金支払いはされません。
(注5) 要介護状態の原因となるケガ・病気などの要因が平成26年10月1日以降の契約期間中に発生していることが条件となります。

※ご請求内容によっては、医療調査、医療照会を行う場合があります。

※手術給付金につきましては、健康保険などの公的医療保険制度の対象となる手術が補償対象となります。(一部対象とならない手術があります。)

給付金をお支払いできない場合 主な例

- 故意または重大な過失による病気やケガ
- 自殺行為、犯罪行為または闘争行為による病気やケガ
- 麻薬、あへん、覚せい剤などの使用に起因する病気やケガ
- 無資格運転、酒気帯り運転中によるケガ
- 山岳登山(ビッケルなどの登山用具を使用するもの)・リュージュ、スカイダイビング、ハンググライダー搭乗などの危険な運動中のケガ
- 戦争、外国の武力行使、暴動、核燃料物質等による病気やケガ
- 放射線照射、放射能汚染による病気やケガ
- むちうち症または腰痛などで、自覚症状のみであり、それらの症状を裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの
- 薬物依存
- 加入日前にかかっている病気、およびその病気と原因が同じと判断される病気(発病日は、医師の診断に基づき判断します。)
- 検査等による入院(人間ドック等) など

- 本制度は損保ジャパン日本興亜の団体総合保険によって運営されています。本パンフレットは団体総合保険の概要説明書です。給付金は保険金と読み替えます。
- ご加入の前に加入申込書の「契約概要」および「注意喚起情報」を必ずお読みいただき、内容をご確認ください。
- 加入申込書の健康状態告知でおたずねすることについて、故意または重大な過失によって、事実をお知らせいただかなかったり事実と違うことをお知らせいただいた場合、「告知義務違反」としてご契約を解除することがあります。告知義務違反としてご契約が解除された場合、給付金をお支払いする事由が生じていても、給付金をお支払いすることはできません。ただし、「給付金の支払事由」と「解除原因となった事実」に因果関係がない場合は給付金をお支払いします。