

＝ 一般社団法人 全国道路標識・標示業協会会員の皆さまへ ＝

# 業務災害補償制度のご案内

## 《業務災害補償保険》

保険期間：2025年1月1日午後4時～2026年1月1日午後4時（1年間）

### ● 経営事項審査の加点対象！

（2024年10月1日現在）

「売上高方式」は経営事項審査の審査項目に定める「法定外労働災害補償制度の加入」に該当し、15ポイントの加点評価が得られます。

（注）死亡補償保険金および後遺障害補償保険金をセットすること等、所定の要件を満たすことが必要です。

### ● スピーディーな保険金支払い！

従業員等の業務上の災害について、政府労災保険の認定とは別に保険金をお支払いします。（\*）

（\*）事業者費用補償（ベーシック・実損型）特約の「精神障害により休職した補償対象者の職場復帰に向けた対策に係る費用」など、一部の補償については政府労災保険の認定が必要です。また、使用者賠償責任補償特約については、政府労災保険からの給付額を差し引いた額を保険金としてお支払いするため、政府労災保険に加入している場合は、政府労災保険への給付請求が必要となります。

### ● 被保険者数割引10%適用！

### ● 損害率による割引40%適用\*

※割引率は保険料および過去の損害率等により変動します。

このため保険金のお支払状況等により翌年度の割引率が変わる場合があります。

### ● 雇用慣行賠償責任補償特約つきベーシックプランがオススメ!!

#### ハラスメント防止対策は十分ですか？

セクハラやパワハラ、不当解雇等、雇用に関する訴訟件数が急増、企業経営上、大きな悩みとなっています。雇用慣行賠償責任補償特約は、そんな訴訟事件が生じたときに対応する特約です。

【出典】厚生労働省「令和3年度 個別労働紛争解決制度の施行状況」

### ● 充実した付帯サービス！

#### 人事・労務相談デスク

メンタルヘルスに関わる人事マネジメントや法律・税務相談などに、専門スタッフが電話でアドバイスします。

（すべての契約に付帯されます。）

#### ストレスチェック支援サービス

ストレスチェック実施のためのWEB環境をご提供します。個人分析・組織分析の結果をWEB上でフィードバックします。

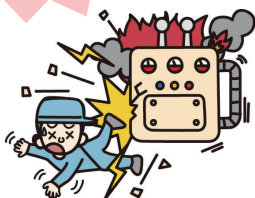
（使用者賠償責任補償特約をセットした契約に付帯されます。）

ご加入の内容は、保険の種類に応じた普通保険約款・特約によって定まります。詳細は普通保険約款・特約でご確認ください。また、ご不明な点については、保険仲立人または引受保険会社までお問い合わせください。

この保険は、こんなときにお役に立ちます。

「業務災害補償保険」は、貴社の業務に従事する方（以下、「従業員等」といいます。）の業務上の災害にかかわるさまざまなリスクを補償する保険です。

従業員等の  
業務中のケガ



従業員等の  
通勤中のケガ



従業員等の  
業務中の  
熱中症



企業が従業員  
等に対して  
負う賠償責任



従業員等の死亡事  
故によるブランド  
イメージの低下



従業員等へのセクシ  
ャルハラスメントに  
対する賠償責任



など

業務上の災害によって、貴社には、各種費用の支出や損害賠償リスクが発生する可能性があります。

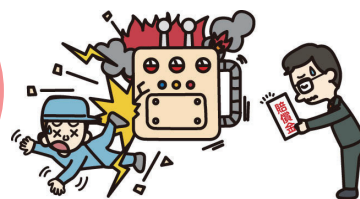
災害補償規定等に基づく  
補償金（弔慰金・見舞金）  
の支払い

費用



損害賠償金

従業員等の業務中の事故により  
負担する従業員等への法律上の  
損害賠償責任・訴訟費用



など



業務災害補償保険は、貴社が支出する費用等をしっかり補償します！

## 補償プランとセットのご案内

一般社団法人 全国道路標識・標示業協会の業務災害補償制度は、ニーズにあわせて  
選びやすいパッケージプランとセットをご用意しました。

補償内容と保険料例：年間売上高2億（内訳：完成工事高1.8億 卸売売上高0.2億）

**オススメ!!**

### ベーシックプラン

|                           | セット1                                                  | セット2                            | セット3                            |
|---------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 死亡・後遺傷害補償<br>保険金支払特約      | 1,500万円                                               | 1,000万円                         | 500万円                           |
| 入院補償保険金<br>支払特約           | 15,000円                                               | 10,000円                         | 5,000円                          |
| 手術補償保険金<br>支払特約           | 入院中の手術：入院補償保険金支払限度日額の10倍<br>入院中以外の手術：入院補償保険金支払限度日額の5倍 |                                 |                                 |
| 通院補償保険金<br>支払特約           | 7,500円                                                | 5,000円                          | 2,500円                          |
| 入院時一時補償保険金<br>支払特約        | 50,000円                                               | 30,000円                         | 10,000円                         |
| 使用者賠償責任補償特約               | 1名につき 1,000万円<br>1災害につき 1億円                           | 1名につき 1,000万円<br>1災害につき 5,000万円 | 1名につき 1,000万円<br>1災害につき 1,000万円 |
| 事業者費用補償<br>(ベーシック・実損型) 特約 | 100万円                                                 |                                 |                                 |
| コンサルティング費用<br>補償特約        | 100万円                                                 |                                 |                                 |
| 雇用慣行賠償責任<br>補償特約          | 1,000万円                                               |                                 |                                 |
| ベーシックプラン<br>年間保険料         | 346,930円                                              | 261,970円                        | 176,590円                        |

### エコミープラン

|                      | セット1                                                  | セット2     | セット3    |
|----------------------|-------------------------------------------------------|----------|---------|
| 死亡・後遺傷害補償<br>保険金支払特約 | 1,500万円                                               | 1,000万円  | 500万円   |
| 入院補償保険金<br>支払特約      | 15,000円                                               | 10,000円  | 5,000円  |
| 手術補償保険金<br>支払特約      | 入院中の手術：入院補償保険金支払限度日額の10倍<br>入院中以外の手術：入院補償保険金支払限度日額の5倍 |          |         |
| 通院補償保険金<br>支払特約      | 7,500円                                                | 5,000円   | 2,500円  |
| 入院時一時補償保険金<br>支払特約   | 50,000円                                               | 30,000円  | 10,000円 |
| エコミープラン<br>年間保険料     | 259,690円                                              | 172,790円 | 85,880円 |

### オプション

|                   | セット1                                     | セット2     | セット3     |
|-------------------|------------------------------------------|----------|----------|
| 疾病補償(入院日額型)<br>特約 | 5,000円<br>(支払限度日数：30日、60日、90日、120日、180日) |          |          |
| ベーシックプラン<br>年間保険料 | 377,990円                                 | 296,450円 | 214,560円 |
| エコミープラン<br>年間保険料  | 297,410円                                 | 214,140円 | 130,870円 |

※上記プランとセットよりご加入下さい。上記保険料は目安として記載しておりますのでご注意ください。  
 ※上記年間保険料は以下の割引が適用されています。  
 ※損害率による割引40%適用。（毎年、損害率に応じて割増率が適用されます。）  
 ※被保険者数割引10%適用。（加入状況により翌年度の割引率が変わる場合があります。）  
 ※リスク診断割引10%で試算。リスク診断割引については、当社所定の告知事項申告書に記載された質問  
 項目にご回答頂くことにより割引率が適用されます。  
 ※入院時一時補償保険金支払特約は全プラン・セットに自動付帯となります。  
 ※災害補償規定がある会員様はご申告ください。  
**※上記セット以外のお見積りも可能ですので、ご希望の場合はご連絡ください。**

## 補償の詳細

お客さまのニーズに対応したプランと充実のオプション補償で、業務災害等の際のお役に立ちます。

**基本の補償** 業務上の災害について、政府労災保険の認定とは別に保険金をお支払いします。(\*1)

|              |                                                 |                                                                                     |                              |                                                                                                                                                                                | ベーシック            | エコノミー |
|--------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|
| 従業員・遺族のための補償 | 業務中の事故で従業員等が死亡したら…                              |    | 死亡補償保険金                      | 事故日からその日を含めて180日以内に死亡した場合に保険金をお支払いします。                                                                                                                                         | ○                | ○     |
|              | 業務中の事故で従業員等に後遺障害が残ったら…                          |    | 後遺障害補償保険金                    | 事故日からその日を含めて180日以内に後遺障害が発生した場合等に保険金をお支払いします。                                                                                                                                   | ○                | ○     |
|              | 業務中の事故で従業員等が入院したら…                              |    | 入院補償保険金                      | 事故による身体障害のために入院した場合に、入院した日数に応じて180日を限度に保険金をお支払いします。                                                                                                                            | ○                | ○     |
|              |                                                 |                                                                                     | 入院時一時補償保険金支払特約               | 事故による身体障害のために、入院した場合に、2日以上入院である場合に保険金をお支払いします。                                                                                                                                 | ○                | ○     |
|              | 業務中の事故で従業員等が手術を受けたら…                            |    | 手術補償保険金                      | 事故日からその日を含めて180日以内に手術を受けた場合に保険金をお支払いします。                                                                                                                                       | ○                | ○     |
|              | 業務中の事故で従業員等が通院したら…                              |    | 通院補償保険金                      | 事故による身体障害のために通院した場合に、通院した日数に応じて90日を限度に保険金をお支払いします。                                                                                                                             | ○                | ○     |
| 事業者を守るための補償  | 従業員等やその遺族から、業務が原因のケガや病気で訴えられたら…                 |  | 使用者賠償責任補償特約(*1)              | 従業員等が保険期間中、業務に従事している間に被ったケガまたは病気のために事業者等が負担する法律上の損害賠償責任や、訴訟費用等を補償します。                                                                                                          | ○                | ×     |
|              | 業務中の事故により、従業員等の葬儀費用や捜索費用などが必要になったら…             |  | 事業者費用補償(ベーシック・実損型)特約(*1)(*2) | 従業員等が保険期間中に業務中の事故により身体障害を被ったこと等により、事業者が負担した葬儀等の費用や遠隔地での事故による捜索・移送費用などを補償します。                                                                                                   | ○<br>(ベーシック・実損型) | ×     |
|              | 業務が原因または原因だと思われる従業員等のケガなどの再発を防止するため、専門家に相談するなら… |  | コンサルティング費用補償特約               | 従業員等が保険期間中、業務に従事している間に被ったケガまたは病気(業務に従事している間に被ったと疑われる場合を含みます)等により、事業者が当社の書面による同意を得て支出した日本国内で行うコンサルティングに関する費用を補償します。                                                             | ○                | ×     |
|              | <b>オススメ!!</b><br>従業員等にハラスメントなどで訴えられたら…          |  | 雇用慣行賠償責任補償特約                 | 従業員等に対して行ったハラスメント・不当解雇等の不当行為、または、第三者に対して行ったハラスメント・人格権侵害に起因して、保険期間中に損害賠償請求がなされたことにより、事業者等が負担する法律上の損害賠償責任や訴訟費用等を補償します。(業務に従事している間に被ったケガまたは病気に基づく損害賠償請求は、「使用者賠償責任補償特約」での補償となります。) | ○                | ×     |

(\*1) 事業者費用補償(ベーシック・実損型)特約の「精神障害により休職した補償対象者の職場復帰に向けた対策に係る費用」など、一部の補償については政府労災保険の認定が必要です。また、「使用者賠償責任補償特約」については、政府労災保険からの給付額を差し引いた額を保険金としてお支払いするため、政府労災保険に加入している場合は、政府労災保険への給付請求が必要となります。

(\*2) ベーシック・実損型では、従業員等の身体障害により死亡補償保険金・後遺障害補償保険金をお支払いする場合および精神障害により休職した場合に限り、事業者が負担した各種費用を補償します。

(注) すべてのご契約に「業務災害補償保険追加特約」、「条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約」および「サイバーインシデント補償特約」が自動セットされます。



## メディカルJネクスト（すべてのプランにセット可能な特約）

（注）前契約を他の保険会社と締結していた場合は、見積依頼時に他社加入者証等（写）を添付してください。  
前契約に当てはまるケースについては保険仲立人または引受保険会社までお問合わせください。

|                           |                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>疾病補償（入院日額型）<br/>特約</b> | <p>■保険金をお支払いする場合<br/>補償対象者が疾病を発病し、その直接の結果として入院した場合</p> <p>■お支払いする保険金の額<br/>補償対象者1名につき、【疾病入院補償保険金支払限度日額】×【入院した日数】を限度に保険金をお支払いします。<br/>（注）支払限度日数は30日、60日、90日、120日、180日のいずれかをご選択いただけます。</p> |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### ■補償対象者

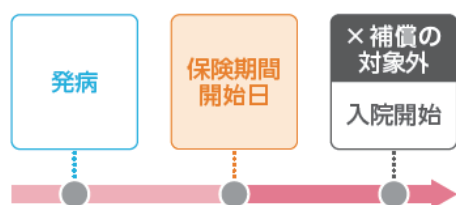
メディカルJネクストにおいて、補償対象者とは記名被保険者の構成員（役員等および使用人）のうち、次のいずれかに該当する方をいいます。ただし、始期日における満年齢が75才以上の方を除きます。

- ・健康保険法に規定する被保険者（ただし、日雇特例被保険者および任意継続被保険者を除きます。）
- ・国家公務員共済組合法および地方公務員等共済組合法に規定する組合員
- ・私立学校教職員共済法に規定する教職員等
- ・船員保険法に規定する船員として船舶所有者に使用される方
- ・雇用保険法に規定する被保険者（ただし、高年齢被保険者、短期雇用特例被保険者および日雇労働被保険者を除きます。）
- ・記名被保険者が個人事業主の場合には、記名被保険者本人

### ●保険期間と保険金を支払う場合の関係

保険期間の開始日より前に発病した疾病による損害については、保険金をお支払いしません（注）。

（注）ただし、継続加入された場合で、疾病を発病した時が、その疾病による入院を開始した日またはその疾病の治療のために先進医療、拡大治療もしくは患者申出療養を受けた日からご契約の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。



### ●継続契約において補償内容を変更した場合の取扱い

ご契約の継続時に補償内容を変更された場合で、継続前に発病した疾病により継続後に入院されたときまたは先進医療、拡大治療または患者申出療養を受けられたときは、継続前（発病時）・継続後（入院時または先進医療、拡大治療または患者申出療養を受けた時）それぞれにおけるご契約内容で保険金を算出し、各給付項目ごとに低い額をお支払いします。

例：疾病補償（入院日額型）特約のご継続時に、疾病入院医療保険金（日額補償）3,000円を5,000円に増額した場合

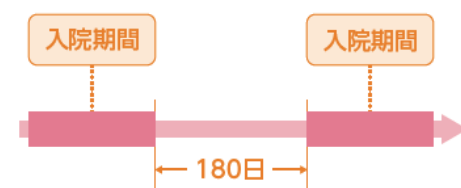


▶この場合にお支払いする保険金は、1日につき3,000円となります。

### ●退院後に再発した場合の取扱い

同一の疾病により2回以上入院した場合には、1回の入院とみなします。ただし、入院が終了した日の翌日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に、再び入院した場合は、後の入院は新たな疾病による入院として取り扱い、保険金をお支払いします。

（注）ご契約を更新し、保険期間をまたいだ場合も同様の扱いとなります。



▶この場合、それぞれの入院期間に支払限度額が適用されます。

## 人事・労務相談デスク

(注1) すべての契約に付帯されるサービスです。

(注2) このサービスは、個別具体的な事例への判断を行うものではなく、一般的な助言の範囲内で行うものです。

貴社の人事・労務に関するお悩みに、専門スタッフがスピーディーにお答えします。

従業員のメンタルヘルス対策や人事マネジメントに役立つツールとしてご活用ください。(電話相談無料)

## メンタルヘルスサポート

[受付時間] 平日10:00~17:00

## マネジメントサポート

EAPコンサルタント(\*)が人事労務部門担当者からの人事マネジメント全般に関わる質問にお答えします。

## リハビリテーションサポート

EAPコンサルタント(\*)が職場復帰のためのリハビリ全般に関する相談にお答えします。

## 職場復帰サポート

EAPコンサルタント(\*)が職場復帰のための職場環境等の体制整備全般に関わる質問にお答えします。

## メンタルヘルスオプションサービス(有償)

その他のメンタルヘルスに関わるサポートを行います。

(\*) EAPコンサルタント…臨床心理士、保健師、管理栄養士等の資格を持ち、企業のメンタルヘルス体制構築・対応のコンサルティング経験を有する専門職です。

## 法律・税務・人事労務相談

[受付時間] 平日10:00~17:00

## 法律相談(予約制)

弁護士が、取引先や顧客とのトラブルなど、法律に関する相談にお答えします。

## 税務相談(予約制)

税理士が、会社経営や事業継承のトラブルなど、税務に関する相談にお答えします。

## 人事労務相談(予約制)

社会保険労務士が、雇用や労働条件など、人事労務に関する相談にお答えします。

職場におけるハラスメント対策、問題などの相談についても、社会保険労務士、弁護士等がお答えします。

## ストレスチェック支援サービス

(注) 使用者賠償責任補償特約をセットされた事業者さま向けのサービスです。ストレスチェックサービスの対象とする従業員等に関して、使用者賠償責任補償特約による補償の対象となっている必要があります。

厚生労働省が推奨する、57項目に準拠したストレスチェックをWEBで実施できるサービスです。個人分析・組織分析の結果をWEB上でフィードバックします。(無料)

本サービスは、必ず、労働安全衛生法で定められた「ストレスチェックの実施者(\*)」のもとでご利用いただく必要があります。

(\*) 医師、保健師または厚生労働大臣が定める研修を修了した歯科医師、看護師、精神保健福祉士または公認心理師をいいます。

|    |                    |                                                                                                                                               |
|----|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 注意 | 人事・労務<br>相談デスク     | ◆サービス受付の電話番号(通話料無料)は、ご加入後にお届けする普通保険約款・特約をご覧ください。<br>◆お使いの電話回線により、ご利用できない場合があります。また、ご利用は日本国内からに限ります。<br>◆海外に関するご相談など、ご相談内容によってはご対応できない場合があります。 |
|    | ストレスチェック<br>支援サービス | ◆通信環境、ブラウザ、セキュリティなどの環境や保険契約の条件により、本サービスをご利用いただけない場合があります。<br>◆サービスの詳細はチラシ・提案書等をご覧ください。                                                        |
|    | 共通                 | ◆各サービスは、予告なく変更・中止する場合がありますので、あらかじめご了承ください。<br>◆各サービスは、当社の提携サービス会社にてご提供します。                                                                    |

## ご加入手続方法

電子メール本文に必要事項を記載のうえお送りください。

## 申込人および記名被保険者

電子メール本文の「記名被保険者」欄に記載された被保険者（保険契約により補償を受けられる方）をいいます。この保険の申込人および記名被保険者となれる方は、次の①および②の条件を満たす事業者の方です。

**（注）一人親方など、個人事業主ご本人のみを補償対象者とする契約のお引受はできませんのでご注意ください。**

- ①一般社団法人 全国道路標識・標示業協会の正会員の事業者  
②＜売上高方式の場合＞

すべての業務の「売上高」・「完成工事高・売上高」（加入時に把握可能な直近の会計年度（１年間）の税抜の「売上高」・「完成工事高・売上高」）の合計が１００億円以下

（ご注意）

- （a）一部対象とならない業種もあります。詳細につきましては、保険仲立人または引受保険会社までお問合わせください。  
（b）新設法人等で、『加入時に把握可能な直近の会計年度（１年間）の税抜の「売上高」・「完成工事高・売上高」』が存在しない場合には、事業計画書等に計画された１年間のすべての売上高・完成工事高の総額（以下、「事業計画値」といいます。）が１００億円以下である場合に限りします。

保 険 期 間：２０２５年１月１日午後４時より２０２６年１月１日午後４時までの１年間

保険料払込方法：一般社団法人 全国道路標識・標示業協会の口座に直接お振込みいただきます。

金融機関名：三井住友銀行 支店名：麴町支店 口座番号：８７６１９９７（普通）

口座名義：一般社団法人 全国道路標識・標示業協会

（カナ）：イチシャ）ゼンコクドウロヒョウシキ・ヒョウジギョウキョウカイ

※お手数ですが、お振込み手数料は貴社にてご負担くださいますようお願いいたします。

お申込締切日：１１月２２日（金）

（期間中の中途加入も可能です。中途加入の場合は毎月２５日を申込締切とします。）

## 補償対象者

記名被保険者の従業員等が補償対象者となります。

**ただし、記名被保険者の業務に従事していない方を補償対象者とするお引受はできませんのでご注意ください。**

### ●売上高方式

下表の区分Ⅰ～Ⅳすべての方が補償対象者となります。（区分を限定してお引受することはできません。）

| 区分 | 補償対象者区分   | 補償対象者                                                                                                                        |
|----|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ⅰ  | 役員等       | 記名被保険者の役員等（事業主または役員をいいます。）                                                                                                   |
| Ⅱ  | 従業員       | 記名被保険者の従業員（パート・アルバイトを含みます。）                                                                                                  |
| Ⅲ  | 下請負人等     | ●記名被保険者が建設業者の場合：下請負人 <sup>（注１）</sup><br>●記名被保険者が貨物自動車運送事業者の場合： <sup>よう</sup> 備車運転者 <sup>（注２）</sup>                           |
| Ⅳ  | 派遣、委託作業者等 | Ⅰ～Ⅲ以外で、専ら、記名被保険者が業務のために所有もしくは使用する施設（事務所、営業所、工場等）内または記名被保険者が直接業務を行う現場内において、記名被保険者との契約（請負契約、委任契約、労働者派遣契約等）に基づき、記名被保険者の業務に従事する者 |

（注１）下請負人

建設業法第２条に定める下請負人をいい、数次の請負による場合の請負人を含みます。なお、下請負人が使用者である場合は、役員等および使用人をいいます。

（注２）<sup>よう</sup>備車運転者

貨物自動車運送事業者と締結された請負契約における請負人（数次の請負による場合は１次請負人に限ります。）および業務委託契約における受託人（数次の業務委託による場合は１次受託人に限ります。）をいいます。なお、<sup>よう</sup>備車運転者が使用者である場合は、役員等および使用人をいいます。

## ご加入にあたっての注意事項

- この保険は一般社団法人 全国道路標識・標示業協会が保険契約者となる団体契約です。
- ご加入できる方は一般社団法人 全国道路標識・標示業協会の正会員の事業者に限ります。
- この保険の保険期間は1年間となります。
- 著しく保険金請求の頻度が高いなど、加入者相互間の公平性を逸脱する極端な保険金支払いまたはその請求があった場合には、保険期間終了後、継続加入できないことや補償内容を変更させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。
- 引受保険会社が、普通保険約款、特約、保険料率等を改定した場合、改定日以降を始期日とする継続契約には、その始期日における普通保険約款、特約、保険料率等が適用されます。そのため、継続契約の補償内容や保険料が継続前のご契約と異なることやご契約を継続できないことがあります。あらかじめご了承ください。

## 事故が起こった場合

- 事故が起こった場合の引受保険会社へのご連絡等  
事故が起こった場合は、次の処置を行ったうえで、遅滞なくご契約の保険仲立人または引受保険会社にご連絡ください。

損害の発生および拡大の防止または軽減

ご連絡がない場合、それによって引受保険会社が被った損害の額を差し引いて保険金をお支払いすることがあります。

三井住友海上へのご連絡は  
24時間365日事故受付サービス  
「三井住友海上事故受付センター」**0120-258-189** (無料)へ  
事故は いち早く

- 保険金の支払請求時に必要となる書類等  
被保険者または保険金を受け取るべき方には、引受保険会社が求める書類をご提出いただく必要があります。詳細は保険仲立人または引受保険会社にお問合わせください。

## お問合わせは

〈保険仲立人〉 エルシージー株式会社  
所在地：〒160-0023 東京都新宿区西新宿 6-12-6-502  
TEL：03-5339-7670 FAX：03-5339-7671

〈引受保険会社〉 三井住友海上火災保険株式会社 公務第一部営業第一課  
所在地：〒101-8011 東京都千代田区神田駿河台 3-11-1  
TEL：0570-000-639 FAX：03-3259-7581

## 他の保険契約等がある場合にお支払いする保険金の限度額

他の保険契約等（労働災害総合保険など）がある場合で、それにより支払われるべき保険金または共済金の額とこの保険契約によりお支払いすべき保険金の額の合計額が損害の額を超過する場合には、お支払いする保険金は次のいずれかが限度となります。

- ①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  
この保険契約の支払責任額
- ②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  
損害の額から他の保険契約等で支払われた保険金または共済金の合計額を差し引いた残額。ただし、この保険契約の支払責任額を限度とします。

## 保険金のお支払いについて

この保険では、日本国内・日本国外における保険期間中の事故が補償の対象となります。（使用者賠償責任補償特約、雇用慣行賠償責任補償特約、コンサルティング費用補償特約および疾病補償特約（入院日額型）を除きます。）

業務災害補償制度の補償内容（保険金をお支払いする場合、お支払いする保険金の額、保険金をお支払いしない主な場合）をご説明します。

詳細については普通保険約款・特約をご確認ください。また、ご不明な点については、保険仲立人または引受保険会社までお問合わせください。



## 保険金をお支払いする場合・お支払いする保険金の額

### 基本の補償（１）【死亡補償保険金・後遺障害補償保険金・入院補償保険金・手術補償保険金・通院補償保険金・入院時一時補償保険金支払特約】

以下に該当した場合、記名被保険者または被保険者が補償金や費用を支出することによって被る損害に対して保険金をお支払いします。

| 保険金・特約の種類                                                                         | 保険金をお支払いする場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | お支払いする保険金の額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |         |          |           |       |         |            |       |          |             |       |                     |                   |       |                 |                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------|-----------|-------|---------|------------|-------|----------|-------------|-------|---------------------|-------------------|-------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>死亡補償保険金</b><br>(死亡補償保険金・後遺障害補償保険金支払特約)<br><b>ベーシックプラン</b><br><b>エコノミープラン</b>   | 次のいずれかの事象が発生した場合<br>(１) 補償対象者が、業務に従事している間に傷害および下記「死亡補償保険金支払の対象となる症状」を被り、その直接の結果として事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡した場合<br>(２) 補償対象者が、労災認定された疾病等および労災保険法等によって給付が決定した業務に起因して発生した症状（下記「死亡補償保険金支払の対象となる症状」を除きます。）を発症し、その直接の結果として死亡した場合<br>死亡補償保険金支払の対象となる症状 <table border="1"> <thead> <tr> <th>外因の分類項目</th><th>基本分類コード</th><th>具体的な症状の例</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>熱および光線の作用</td><td>T 6 7</td><td>熱射病、日射病</td></tr> <tr> <td>気圧または水圧の作用</td><td>T 7 0</td><td>潜函病&lt;減圧病&gt;</td></tr> <tr> <td>低酸素環境への閉じ込め</td><td>W 8 1</td><td>低酸素環境への閉じ込めによる酸素欠乏症</td></tr> <tr> <td>高圧、低圧および気圧の変化への曝露</td><td>W 9 4</td><td>深い潜水からの浮上による潜水病</td></tr> </tbody> </table> (注) 上記表中の外因の分類項目および基本分類コードは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく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 年版)準拠」によります。 | 外因の分類項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 基本分類コード | 具体的な症状の例 | 熱および光線の作用 | T 6 7 | 熱射病、日射病 | 気圧または水圧の作用 | T 7 0 | 潜函病<減圧病> | 低酸素環境への閉じ込め | W 8 1 | 低酸素環境への閉じ込めによる酸素欠乏症 | 高圧、低圧および気圧の変化への曝露 | W 9 4 | 深い潜水からの浮上による潜水病 | 補償対象者1名につき、死亡・後遺障害補償保険金支払限度額を限度に保険金をお支払いします。<br>(注1) 同一の補償対象者が被った身体障害について既にお支払いした後遺障害補償保険金がある場合は、死亡・後遺障害補償保険金支払限度額から既にお支払いした金額を差し引いた残額を限度とします。<br>(注2) 損害が生じたことにより他人から回収した金額がある場合は、この金額を差し引いた額を限度とします。 |
| 外因の分類項目                                                                           | 基本分類コード                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 具体的な症状の例                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |          |           |       |         |            |       |          |             |       |                     |                   |       |                 |                                                                                                                                                                                                        |
| 熱および光線の作用                                                                         | T 6 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 熱射病、日射病                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |          |           |       |         |            |       |          |             |       |                     |                   |       |                 |                                                                                                                                                                                                        |
| 気圧または水圧の作用                                                                        | T 7 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 潜函病<減圧病>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |          |           |       |         |            |       |          |             |       |                     |                   |       |                 |                                                                                                                                                                                                        |
| 低酸素環境への閉じ込め                                                                       | W 8 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 低酸素環境への閉じ込めによる酸素欠乏症                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |          |           |       |         |            |       |          |             |       |                     |                   |       |                 |                                                                                                                                                                                                        |
| 高圧、低圧および気圧の変化への曝露                                                                 | W 9 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 深い潜水からの浮上による潜水病                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |          |           |       |         |            |       |          |             |       |                     |                   |       |                 |                                                                                                                                                                                                        |
| <b>後遺障害補償保険金</b><br>(死亡補償保険金・後遺障害補償保険金支払特約)<br><b>ベーシックプラン</b><br><b>エコノミープラン</b> | 次のいずれかの事象が発生した場合<br>(１) 補償対象者が、業務に従事している間に傷害および業務に起因して発生した症状を被り、その直接の結果として事故の発生の日からその日を含めて180日以内に後遺障害が生じた場合<br>(２) 補償対象者が、労災認定された疾病等を発症し、その直接の結果として後遺障害が生じた場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 補償対象者1名につき、後遺障害の程度に応じて、死亡・後遺障害補償保険金支払限度額の100%～4%を限度に保険金をお支払いします。<br>(注1) 補償対象者が事故の発生の日からその日を含めて180日を超えてなお治療を要する状態にある場合は、引受保険会社は、事故の発生の日からその日を含めて181日目における身体障害を被った補償対象者以外の医師の診断に基づき、後遺障害の等級を認定して、後遺障害補償保険金をお支払いします。<br>(注2) 同一の部位に後遺障害の程度を加重された場合は、加重後の後遺障害に該当する等級に対する保険金支払割合から既にあった後遺障害に該当する等級に対する保険金支払割合を差し引いて算出した額を支払限度額とします。<br>(注3) 保険期間を通じて同一の補償対象者に対してお支払いする後遺障害補償保険金は、死亡・後遺障害補償保険金支払限度額を限度とします。<br>(注4) 損害が生じたことにより他人から回収した金額がある場合は、この金額を差し引いた額を限度とします。 |         |          |           |       |         |            |       |          |             |       |                     |                   |       |                 |                                                                                                                                                                                                        |
| <b>入院補償保険金</b><br>(入院補償保険金・手術補償保険金支払特約)<br><b>ベーシックプラン</b><br><b>エコノミープラン</b>     | 補償対象者が、業務に従事している間に身体障害を被り、その直接の結果として入院した場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 補償対象者1名につき、【入院補償保険金支払限度日額】×【入院した日数】を限度に保険金をお支払いします。<br>(注1) 「入院した日数」は、180日を限度とします。ただし、いかなる場合においても事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後の入院については、「入院した日数」に含めません。<br>(注2) 入院中にさらに入院補償保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当する身体障害を被った場合は、入院補償保険金を重ねてはお支払いしません。<br>(注3) 損害が生じたことにより他人から回収した金額がある場合は、この金額を差し引いた額を限度とします。                                                                                                                                                                        |         |          |           |       |         |            |       |          |             |       |                     |                   |       |                 |                                                                                                                                                                                                        |

| 保険金・特約の種類                                                                         | 保険金をお支払いする場合                                                        | お支払いする保険金の額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>手術補償保険金</b><br>(入院補償保険金・手術補償保険金支払特約)<br><div>ベーシックプラン</div> <div>エコミープラン</div> | 補償対象者が、業務に従事している間に身体障害を被り、その直接の結果として事故の発生の日からその日を含めて180日以内に手術を受けた場合 | 補償対象者1名につき、次の算式によって算出した額を限度に保険金をお支払いします。<br>① 入院中に受けた手術の場合<br>【入院補償保険金支払限度日額】×10<br>② ①以外の手術の場合<br>【入院補償保険金支払限度日額】×5<br>(注1) 同一の事故による身体障害について1回の手術に限ります。また、同一の事故による身体障害について①および②の手術を受けた場合は、①の算式によります。<br>(注2) 損害が生じたことにより他人から回収した金額がある場合は、この金額を差し引いた額を限度とします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>通院補償保険金</b><br>(通院補償保険金支払特約)<br><div>ベーシックプラン</div> <div>エコミープラン</div>         | 補償対象者が、業務に従事している間に身体障害を被り、その直接の結果として通院した場合                          | 補償対象者1名につき、【通院補償保険金支払限度日額】×【通院した日数】を限度に保険金をお支払いします。<br>(注1) 「通院した日数」は、90日を限度とし、オンライン診療による診察を含みます。ただし、いかなる場合においても事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後の通院については、「通院した日数」に含めません。<br>(注2) 通院しない場合でも、骨折、脱臼、靱(じん)帯損傷等の身体障害を被った所定の部位 <sup>(※1)</sup> を固定するために医師の指示によりギブス等 <sup>(※2)</sup> を常時装着したときは、その日数を「通院した日数」に含めます。<br>(注3) 入院補償保険金をお支払いする期間中に通院した場合は、「通院した日数」に含めません。<br>(注4) 通院中にさらに通院補償保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当する身体障害を被った場合は、通院補償保険金を重ねてはお支払いしません。<br>(注5) 損害が生じたことにより他人から回収した金額がある場合は、この金額を差し引いた額を限度とします。<br>(注6) 柔道整復師(接骨院、整骨院等)による施術の場合、通院日数、就業不能期間の日数を、身体障害の部位や程度に応じ、医師の治療に準じて認定し、保険金をお支払いします。また、鍼(はり)・灸(きゅう)・マッサージなどの医療類似行為については、医師の指示に基づいて行われた施術のみ、保険金のお支払いの対象となります。<br>(※1) 所定の部位とは、次のいずれかの部位をいいます。<br>1. 長管骨(上腕骨、橈骨、尺骨、大腿骨、脛骨および腓骨をいいます。以下同様とします。)または脊柱<br>2. 長管骨に接続する上肢または下肢の3大関節部分(中手骨、中足骨およびそれらより指先側は含まれません。)。ただし、長管骨を含めギブス等 <sup>(※2)</sup> の固定具を装着した場合に限ります。<br>3. 肋(ろっ)骨・胸骨(鎖骨、肩甲骨は含まれません。)。ただし、体幹部にギブス等 <sup>(※2)</sup> の固定具を装着した場合に限ります。<br>(※2) ギブス等とは、ギブス、ギブスシーネ、ギブスシャーシ、シーネその他これらと同程度に固定することができるものをいい、胸部固定帯、胸骨固定帯、肋(ろっ)骨固定帯、サポーター等は含みません。 |
| <b>入院時一時補償保険金支払特約</b><br><div>ベーシックプラン</div> <div>エコミープラン</div>                   | 補償対象者*が、業務に従事している間*に身体障害*を被り、入院補償保険金が支払われる場合で、かつ、2日以上入院したとき         | 1回の事故につき補償対象者*1名ごとに、入院時一時補償保険金支払限度額を限度に保険金をお支払いします。<br>(注1) 入院時一時補償保険金のお支払いの対象となる期間中にさらに入院時一時補償保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当する身体障害を被った場合は、入院時一時補償保険金を重ねてはお支払いしません。<br>(注2) 損害*が生じたことにより他人から回収した金額がある場合は、この金額を差し引いた額を限度とします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

**基本の補償（２）【使用者賠償責任補償特約、事業者費用補償（ベーシック・実損型）特約、コンサルティング費用補償特約、雇用慣行賠償責任補償特約】**

以下に該当した場合、記名被保険者または被保険者が補償金や費用を支出することによって被る損害に対して保険金をお支払いします。

| 保険金・特約の種類                          | 保険金をお支払いする場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | お支払いする保険金の額                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         |            |            |                                 |                                 |  |                         |  |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------|------------|---------------------------------|---------------------------------|--|-------------------------|--|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 使用者賠償責任補償特約<br><div>ベーシックプラン</div> | <p><b>【使用者賠償保険金】</b></p> <p>補償対象者が、保険期間中に業務に従事している間に身体の障害（*1）を被ったことにより、被保険者（*2）が法律上の損害賠償責任を負担した場合で、損害賠償責任額が次の①～③までの金額の合計額を超えたとき</p> <p>①労災保険法等により給付されるべき金額（特別支給金を含みません。）</p> <p>②自動車損害賠償保障法に基づく責任保険、責任共済または自動車損害賠償保障事業により支払われるべき金額</p> <p>③次のいずれかの金額</p> <p>（ア）被保険者（*2）が災害補償規定等に基づき補償対象者またはその遺族に支払うべき金額</p> <p>（イ）被保険者（*2）が、この特約がセットされた保険契約の保険金（*7）の支払いによって法律上の損害賠償責任を免れる金額</p> <p>（*1）傷害または疾病（風土病および職業性除きます。）をいい、これらに起因する後遺障害または死亡を含みます。</p> <p>（*2）被保険者は下表のとおりです。</p> <table><tr><td>右記以外の場合</td><td>記名被保険者が建設業者の場合で、かつ、記名被保険者の下請負人（*3）の役員等または使用人が補償対象者である場合</td></tr><tr><td>(a) 記名被保険者</td><td>(a) 記名被保険者</td></tr><tr><td>(b) 記名被保険者のすべての役員および使用人（*4）（*5）</td><td>(b) 記名被保険者のすべての役員および使用人（*4）（*5）</td></tr><tr><td></td><td>(c) 記名被保険者の下請負人（*3）（*6）</td></tr><tr><td></td><td>(d) 上記(c)の役員および使用人（*6）</td></tr></table> <p>（*3）建設業法第2条に定める下請負人をいい、数次の請負による場合の請負人を含みます。</p> <p>（*4）既に退任している役員または既に退職している使用人を含みます。ただし、初年度契約の始期日より前に退任した役員および退職した使用人を除きます。</p> <p>（*5）記名被保険者の業務遂行に起因して損害を被る場合に限ります。</p> <p>（*6）記名被保険者の日本国内で行う業務遂行に起因して損害を被る場合に限ります。</p> <p>（*7）同一の被保険者について補償対象者への法定外補償として保険金または共済金を支払う他の保険契約または共済契約が締結されている場合は、その保険契約または共済契約により支払われる保険金または共済金を含みます。</p> | 右記以外の場合                                                                                                                                                                                                                                                                  | 記名被保険者が建設業者の場合で、かつ、記名被保険者の下請負人（*3）の役員等または使用人が補償対象者である場合 | (a) 記名被保険者 | (a) 記名被保険者 | (b) 記名被保険者のすべての役員および使用人（*4）（*5） | (b) 記名被保険者のすべての役員および使用人（*4）（*5） |  | (c) 記名被保険者の下請負人（*3）（*6） |  | (d) 上記(c)の役員および使用人（*6） | <p>(1) 補償対象者1名および1回の災害（*）につき、【損害賠償責任額】－【左記「保険金をお支払いする場合」の①～③までの金額の合計額】（以下、「正味損害賠償金額」といいます。）を保険金としてお支払いします。ただし、被保険者の数にかかわらず、支払限度額を限度とします。</p> <p>(2) 1回の災害（*）によって複数の補償対象者が身体の障害を被った場合、1回の災害（*）について保険金としてお支払いする正味損害賠償金額の総額は、身体の障害を被ったそれぞれの補償対象者について定められている1回の災害（*）の支払限度額のうち、最も大きい額を限度とします。</p> <p>（*）発生の日時、場所を問わず同一の原因から発生した一連の災害をいいます。「災害」とは、補償対象者が、業務に従事している間に被った身体の障害をいいます。</p> |
| 右記以外の場合                            | 記名被保険者が建設業者の場合で、かつ、記名被保険者の下請負人（*3）の役員等または使用人が補償対象者である場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                         |            |            |                                 |                                 |  |                         |  |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| (a) 記名被保険者                         | (a) 記名被保険者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                         |            |            |                                 |                                 |  |                         |  |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| (b) 記名被保険者のすべての役員および使用人（*4）（*5）    | (b) 記名被保険者のすべての役員および使用人（*4）（*5）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                         |            |            |                                 |                                 |  |                         |  |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                    | (c) 記名被保険者の下請負人（*3）（*6）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                         |            |            |                                 |                                 |  |                         |  |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                    | (d) 上記(c)の役員および使用人（*6）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                         |            |            |                                 |                                 |  |                         |  |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 使用者賠償責任補償特約                        | <p><b>【使用者費用保険金】</b></p> <p>補償対象者が、保険期間中に業務に従事している間に身体の障害（*1）を被ったことにより、被保険者（*2）が法律上の損害賠償責任の解決のために、訴訟費用（*3）、弁護士報酬（*3）、仲裁・和解・調停費用（*3）、示談交渉費用（*3）、引受保険会社への協力費用または権利保全行使費用を負担した場合</p> <p>（*1）傷害または疾病（風土病および職業性除きます。）をいい、これらに起因する後遺障害または死亡を含みます。</p> <p>（*2）被保険者は【使用者賠償保険金】（*2）の表のとおりです。</p> <p>（*3）引受保険会社の書面による同意を得て支出したものに限りま</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>左記「保険金をお支払いする場合」の費用の全額を保険金としてお支払いします。</p> <p>（注）訴訟費用、弁護士報酬、仲裁・和解・調停費用、示談交渉費用については、【損害賠償責任額】－【使用者賠償保険金の「保険金をお支払いする場合」の①～③までの金額の合計額】が1回の災害（*）に適用する支払限度額を超える場合は、保険金を削減してお支払いします。</p> <p>（*）発生の日時、場所を問わず同一の原因から発生した一連の災害をいいます。「災害」とは、補償対象者が、業務に従事している間に被った身体の障害をいいます。</p> |                                                         |            |            |                                 |                                 |  |                         |  |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |



| 保険金・特約の種類                                   | 保険金をお支払いする場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | お支払いする保険金の額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                         |            |            |                                 |                                 |  |                         |  |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------|------------|---------------------------------|---------------------------------|--|-------------------------|--|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業者費用補償（ベーシック・実損型）特約<br><div>ベーシックプラン</div> | <p>次のいずれかの事象が保険期間中に発生した場合に、記名被保険者が右記「お支払いする保険金の額」に記載の費用を負担したとき</p> <p>（１）死亡補償保険金または後遺障害補償保険金をお支払いする場合</p> <p>（２）労災保険法等によって給付が決定した精神障害（*）により補償対象者が休職した場合</p> <p>（*）この特約の用語の説明において規定する精神障害をいいます。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>記名被保険者が次の費用を実際に負担し、かつ、その額および用途が社会通念上妥当な場合、その費用に対して保険金をお支払いします。ただし、下記（a）に規定する費用については、事故の発生の日からその日を含めて３６５日以内に負担した費用に限ります。また、補償対象者１名につき、事業者費用補償特約支払限度額を限度とします。</p> <p>（a）左記「保険金をお支払いする場合」（１）に該当した場合</p> <p>①葬儀費用、香典、花代、弔電費用等の補償対象者の葬儀に関する費用</p> <p>②遠隔地で事故が発生した際の補償対象者の搜索費用、移送費用等の救援者費用</p> <p>③事故現場の清掃費用等の復旧費用</p> <p>④補償対象者の代替のための求人・採用等に関する費用（*１）</p> <p>⑤その他死亡補償保険金または後遺障害補償保険金の支払事由に直接起因して負担した費用。ただし、「コンサルティング費用補償特約」に規定する費用を除きます。</p> <p>（b）左記「保険金をお支払いする場合」（２）に該当した場合</p> <p>①補償対象者の職場復帰に向けた対策に要した費用（*２）</p> <p>②補償対象者の職場復帰支援プランの作成に要した費用（*２）</p> <p>（*１）代替要員の賃金は含みません。</p> <p>（*２）引受保険会社の書面による同意を得て支出した費用に限ります。</p> <p>（注１）補償対象者の遺族または補償対象者に支払う費用についてお支払いする保険金の額は、１事故につき補償対象者１名ごとに１００万円または加入者証等記載の事業者費用補償特約支払限度額のいずれか低い額を限度とします。</p> <p>（注２）損害が生じたことにより他人から回収した金額がある場合は、この金額を差し引いた額を限度とします。</p> |                                                         |            |            |                                 |                                 |  |                         |  |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| コンサルティング費用補償特約<br><div>ベーシックプラン</div>       | <p>以下のいずれかの事象が保険期間中に発生した場合に、その事象の発生の日からその日を含めて１８０日以内に、被保険者（*１）が、日本国内で行うコンサルティング（*６）に関する右記「お支払いする保険金の額」①～③の費用を負担したとき</p> <p>（１）補償対象者が、業務に従事している間に身体の障害（*７）を被った場合（業務に従事している間に身体の障害を被ったと疑われる場合を含みます。）</p> <p>（２）「雇用慣行賠償責任補償特約」に規定する損害賠償請求がなされた場合または損害賠償請求がなされたものとみなされる場合（*８）</p> <p>（*１）被保険者とは次のいずれかに該当する方をいいます。</p> <p>（ア）上記の事象（１）に該当する場合は下表のとおり</p> <table><tr><td>右記以外の場合</td><td>記名被保険者が建設業者の場合で、かつ、記名被保険者の下請負人（*２）の役員等または使用人が補償対象者である場合</td></tr><tr><td>(a) 記名被保険者</td><td>(a) 記名被保険者</td></tr><tr><td>(b) 記名被保険者のすべての役員および使用人（*３）（*４）</td><td>(b) 記名被保険者のすべての役員および使用人（*３）（*４）</td></tr><tr><td></td><td>(c) 記名被保険者の下請負人（*２）（*５）</td></tr><tr><td></td><td>(d) 上記(c)の役員および使用人（*５）</td></tr></table> <p>（イ）上記の事象（２）に該当する場合は記名被保険者</p> | 右記以外の場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 記名被保険者が建設業者の場合で、かつ、記名被保険者の下請負人（*２）の役員等または使用人が補償対象者である場合 | (a) 記名被保険者 | (a) 記名被保険者 | (b) 記名被保険者のすべての役員および使用人（*３）（*４） | (b) 記名被保険者のすべての役員および使用人（*３）（*４） |  | (c) 記名被保険者の下請負人（*２）（*５） |  | (d) 上記(c)の役員および使用人（*５） | <p>被保険者が引受保険会社の書面による同意を得て次の①～③の費用を実際に負担し、かつ、その額および用途が社会通念上妥当な場合、その費用に対して保険金をお支払いします。ただし、補償対象者１名につき、１００万円を限度とします。</p> <p>①左記「保険金をお支払いする場合」の事象が発生した場合の相談等対応</p> <p>②再発防止対応</p> <p>③左記「保険金をお支払いする場合」の事象が発生したことによって失った記名被保険者の信頼度を回復させるための広告宣伝活動等の方法の策定</p> <p>（注）損害が生じたことにより他人から回収した金額がある場合は、この金額を差し引いた額を限度とします。</p> |
| 右記以外の場合                                     | 記名被保険者が建設業者の場合で、かつ、記名被保険者の下請負人（*２）の役員等または使用人が補償対象者である場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |            |            |                                 |                                 |  |                         |  |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| (a) 記名被保険者                                  | (a) 記名被保険者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |            |            |                                 |                                 |  |                         |  |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| (b) 記名被保険者のすべての役員および使用人（*３）（*４）             | (b) 記名被保険者のすべての役員および使用人（*３）（*４）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |            |            |                                 |                                 |  |                         |  |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                             | (c) 記名被保険者の下請負人（*２）（*５）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |            |            |                                 |                                 |  |                         |  |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                             | (d) 上記(c)の役員および使用人（*５）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |            |            |                                 |                                 |  |                         |  |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |



|                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                             | <p>(※2) 建設業法第2条に定める下請負人をいい、数次の請負による場合の請負人を含みます。</p> <p>(※3) 既に退任している役員または既に退職している使用人を含みます。ただし、初年度契約の始期日より前に退任した役員および退職した使用人を除きます。</p> <p>(※4) 記名被保険者の業務遂行に起因して損害を被る場合に限ります。</p> <p>(※5) 記名被保険者の日本国内で行う業務遂行に起因して損害を被る場合に限ります。</p> <p>(※6) コンサルティング事業者（上記の事象に関連した被保険者の対応の全般または一部を支援、指導または助言を行う者をいい、弁護士および司法書士を含みます。）が行う支援、指導または助言業務をいいます。</p> <p>(※7) 傷害または疾病（風土病および職業性除疾病を除きます。）をいい、これらに起因する後遺障害または死亡を含みます。</p> <p>(※8) 日本国内においてなされた行為に起因する、日本国内においてなされた損害賠償請求に限ります。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p><b>雇用慣行賠償責任補償特約</b></p> <p><b>ベーシックプラン</b></p> <p>(注) 前契約を他の保険会社と締結していた場合は、見積依頼時に他社保険証券(写)を添付してください。</p> | <p>被保険者<sup>(※1)</sup>が、日本国内において行った次のいずれかの行為によって、保険期間中に補償対象者<sup>(※4)</sup>または第三者から日本国内において損害賠償請求がなされたことにより、被保険者が法律上の損害賠償金・争訟費用・応訴費用を負担した場合</p> <p>(1) 補償対象者<sup>(※4)</sup>に対して行った不当行為(不当解雇等、差別的行為、ハラスメント等)</p> <p>(2) 第三者ハラスメント<sup>(※3)</sup>。ただし上記(1)に該当する場合を除きます。</p> <p>(※1) 被保険者とは次のいずれかに該当する方をいいます。</p> <p>① 記名被保険者</p> <p>② 記名被保険者のすべての役員および使用人<sup>(※2)</sup>。ただし、記名被保険者の業務遂行につき行った不当行為または第三者ハラスメント<sup>(※3)</sup>に起因して損害を被る場合に限ります。</p> <p>③ [記名被保険者が建設業者の場合] 記名被保険者の下請負人、下請負人の役員および使用人。ただし、上記(2)の行為によって記名被保険者とともに損害を被った場合に限ります。</p> <p>(※2) 使用人とは、記名被保険者に雇用され、記名被保険者の業務に従事する方をいいます。既に退任している役員または既に退職している使用人を含みます。ただし、初年度契約の始期日より前に退任した役員および退職した使用人を除きます。</p> <p>(※3) 記名被保険者の構成員(役人等および使用人)である補償対象者が、記名被保険者との委任または雇用関係にある間に、記名被保険者の業務の遂行上、または構成員としての地位に関連して、第三者に対して行ったハラスメントまたは第三者に対して行った人格権侵害をいいます。</p> <p>(※4) 補償対象者には次の方を含みます。</p> <p>① 既に退職している方。ただし、不当解雇等以外の不当行為については、初年度契約の始期日より前に退職した方を除きます。</p> <p>② 子会社<sup>(※5)</sup>の構成員。ただし、記名被保険者の構成員(役員等および使用人)のうち、加入者証記載の補償対象者の範囲と同様の方とします。</p> <p>③ 記名被保険者の採用応募者</p> <p>(※5) 会社法(平成17年法律第86号)第2条に定める子会社をいいます。</p> | <p>一連の損害賠償請求<sup>(※1)</sup>および保険期間中につき、すべての被保険者に対して支払う金額の合計で支払限度額を限度に保険金をお支払いします。</p> <p>(※1) 損害賠償請求がなされた時もしくは場所または損害賠償請求者の数等にかかわらず、同一の行為<sup>(※2)</sup>またはその行為<sup>(※2)</sup>に関連する他の行為<sup>(※2)</sup>に起因するすべての損害賠償請求をいいます。なお、一連の損害賠償請求は、最初の損害賠償請求がなされた時にすべてなされたものとみなします。</p> <p>(※2) 行為とは、不当行為または第三者ハラスメントをいいます。</p> <p>(注) 次のいずれかに該当する損害賠償請求または争訟については、争訟費用および応訴費用を負担したことによって被る損害に対してのみ保険金をお支払いします。</p> <p>① 法令、労働協約、就業規則、給与規程等の規定により支払われるべき賃金(時間外または休日の割増賃金を含みます。)、退職金その他の給付金の給付義務に起因する損害賠償請求</p> <p>② 記名被保険者の労働組合または類似するその他の社内組織以外の方からなされた労働争議または団体交渉に起因する損害賠償請求</p> <p>③ 被保険者の不当行為に対する、損害賠償請求以外の争訟</p> |

## メディカルJネクスト（すべてのプランにセット可能な特約）【疾病補償（入院日額型）特約】

以下に該当した場合、記名被保険者または被保険者が補償金や費用を支出することによって被る損害に対して保険金をお支払いします。

| 保険金・特約の種類                                                                                                              | 保険金をお支払いする場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | お支払いする保険金の額                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>疾病補償（入院日額型）特約</b><br>（注）前契約を他の保険会社と締結していた場合は、見積依頼時に他社加入者証等（写）を添付してください。前契約に当てはまるケースについては保険仲立人または引受保険会社までお問い合わせください。 | <b>補償対象者（*1）が疾病を発病（*2）し、その直接の結果として入院した場合</b><br>（*1）補償対象者とは、記名被保険者の構成員（役員等および使用人）のうち、次のいずれかに該当する方をいいます。ただし、始期日における満年齢が75才以上の方を除きます。<br>・健康保険法（大正11年法律第70号）第3条第1項に規定する被保険者（ただし、同条第2項に規定する日雇特例被保険者および第4項に規定する任意継続被保険者を除きます。）<br>・国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）第37条第1項および地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）第39条第1項に規定する組合員<br>・私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）第14条第1項に規定する教職員等<br>・船員保険法（昭和14年法律第73号）第2条に規定する船員として船舶所有者に使用される方<br>・雇用保険法（昭和49年法律第116号）第4条第1項に規定する被保険者（ただし、第37条の2第1項に規定する高年齢被保険者、第38条第1項に規定する短期雇用特例被保険者および第43条第1項に規定する日雇労働被保険者を除きます。）<br>・記名被保険者が個人事業主の場合には、記名被保険者本人<br>（*2）保険期間の開始時（*3）より前に発病した疾病（*4）による損害については保険金をお支払いしません。ただし、この特約をセットした保険契約（補償内容が同様の引受保険会社があらかじめ認めた他の保険契約を含みます。）に継続加入された場合で、疾病（*4）を発病した時が、その疾病（*4）による入院を開始した日からご契約の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。<br>（*3）この特約をセットした保険契約（補償内容が同様の引受保険会社があらかじめ認めた他の保険契約を含みます。）に継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。<br>（*4）疾病には、その病気と医学上因果関係がある病気を含みます。 | <b>補償対象者1名につき、【疾病入院補償保険金支払限度日額】×【入院した日数】を限度に保険金をお支払いします。</b><br>（注1）入院した日数は、加入者証等記載の支払限度日数を限度とします。ただし、いかなる場合においても、入院を開始した日からその日を含めて365日を経過した後の入院については、入院した日数に含めません。<br>（注2）入院中にさらに疾病入院補償保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当する疾病を発病した場合は、疾病入院補償保険金を重ねてはお支払いしません。<br>（注3）損害が生じたことにより他人から回収した金額がある場合は、この金額を差し引いた額を限度とします。 |

## 用語のご説明

| 用語            | 説明                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 記名被保険者        | メール本文の「記名被保険者」欄に記載された被保険者をいいます。                                                                                                                                                                                       |
| 業務に起因して発生した症状 | 補償対象者の業務遂行に伴って発生した労働基準法施行規則（昭和22年厚生省令第23号）第35条に列挙されている疾病のうち、次の①から③までの要件をすべて満たすものをいいます。ただし、職業性疾病等を除きます。なお、発症の認定は医師の診断によるものとし、その診断による発症の日を事故の発生の日とします。<br>①偶然かつ外来の原因によるもの<br>②労働環境に起因するもの<br>③その原因の発生が時間的および場所的に確認できるもの |

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 業務に従事している間 | <p>次のいずれかに該当している間をいいます。ただし、いずれの場合も、労災保険法等の規定による業務災害または通勤災害に該当する間を含みます。</p> <p>①補償対象者が職務等に従事している間および補償対象者が住居と被保険者の業務に従事する場所との間を合理的な経路および方法により往復する間</p> <p>②上記①にかかわらず、補償対象者が被保険者の役員等である場合には、役員等としての職務に従事している間で、かつ、次のア. からオ. までのいずれかに該当する間</p> <p>ア. 被保険者の就業規則等に定められた正規の就業時間中</p> <p>イ. 被保険者の業務を行う施設内または業務を行う場所にいる間</p> <p>ウ. 被保険者の業務を行う場所と被保険者の業務を行う他の場所との間を合理的な経路および方法により往復する間</p> <p>エ. 取引先との契約、会議などのために、取引先の施設内にいる間および取引先の施設と住居または被保険者の業務を行う施設または業務を行う場所との間を合理的な経路および方法により往復する間</p> <p>オ. 補償対象者に対し労災保険法等による給付が決定される身体障害が発生した場合の職務従事中および通勤中</p> <p>③上記①および②にかかわらず、補償対象者が貨物自動車運送事業者の備車運転者である場合は、被保険者から請け負ったまたは委託された貨物を、被保険者の指定した発送地から仕向地まで合理的な経路および方法により輸送する間をいいます。</p> |
| ケガ（傷害）     | <p>急激かつ偶然な外来の事故によって身体に被った傷害をいい、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に急激に生ずる中毒症状<sup>(*)</sup>を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒については、補償対象者が原因物質を被保険者の業務に従事している間に、業務に起因して吸入、吸収または摂取したことにより発生したことが時間的および場所的に確認できるものに限りま。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「急激」とは、「事故が突発的で、傷害発生までの過程において時間的間隔がないこと」を意味します。</li> <li>・「偶然」とは、「保険事故の原因または結果の発生が補償対象者にとって予知できない、補償対象者の意思に基づかないこと」を意味します。</li> <li>・「外来」とは、「保険事故の原因が補償対象者の身体外部からの作用によること、身体に内在する疾病要因の作用でないこと」を意味します。</li> </ul> <p>（*）継続的に吸入、吸収または摂取した結果生ずる中毒症状を除きます。</p>                                                                                                                                               |
| 事故         | 傷害についてはその原因となった事故を、業務に起因して発生した症状および労災認定された疾病等についてはその発症をいいます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 支払限度額      | 保険金をお支払いする限度額をいいます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 職業性疾病      | <p>労働基準法施行規則第 35 条に列挙されている疾病のうち、補償対象者が長時間にわたり業務に従事することにより、その業務特有の性質または状態に関連して有害作用が蓄積し発生したことが明白なもの<sup>(*)</sup>をいいます。</p> <p>（*）振動性症候群、腱鞘炎、負傷によらない業務上の腰痛、粉じんを飛散する場所における業務によるじん肺症またはじん肺法（昭和 35 年法律第 30 号）に規定するじん肺と合併したじん肺法施行規則（昭和 35 年労働省令第 6 号）第 1 条各号に掲げる疾病またはその他これらに類する症状をいいます。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 職業性疾病等     | <p>次のいずれかに該当するものをいいます。ただし、次の②から④までの症状からは、労災保険法等によって給付が決定されたものを除きます。</p> <p>①職業性疾病</p> <p>②疲労の蓄積または老化によるもの</p> <p>③精神的ストレスを原因とするもの<sup>(*)</sup></p> <p>④かぜ症候群</p> <p>（*）ストレス性胃炎等をいいます。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 身体障害       | 傷害、業務に起因して発生した症状または労災認定された疾病等をいい、これらに起因する後遺障害または死亡を含みます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 損害         | 補償対象者が被保険者の業務に従事している間に身体障害を被った場合に、被保険者が費用を支出することによって被る損害をいいます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 被保険者       | 保険契約により補償を受けられる方をいいます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 法律上の損害賠償責任 | 主として、故意または過失によって第三者に損害を与えた場合に、加害者が、被害者に対してその損害を補償する責任をいいます。民法に規定される「不法行為責任」と「債務不履行責任」がその典型です。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 保険金        | 普通保険約款およびセットされた特約により補償される損害等が生じた場合に引受保険会社がお支払いすべき金銭をいいます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 補償金        | 記名被保険者が補償対象者または遺族へ支給するものとして定める金銭をいい、名称を問いません。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 補償対象者      | 業務災害補償制度のご案内（7 ページ）をご参照ください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 労災認定された疾病等 | <p>労災保険法等によって給付が決定した脳疾患、心疾患その他の疾病等をいい、傷害および業務に起因して発生した症状を除きます。</p> <p>なお、労災保険法等によって発病の日と認定された日を事故の発生の日とします。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 労災保険法等     | 労働者災害補償保険法（昭和 22 年法律第 50 号）もしくは船員保険法（昭和 14 年法律第 73 号）またはその他日本国の労働災害補償法令をいいます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |



## 保険金をお支払いしない主な場合

### 基本の補償（１）【死亡補償保険金・後遺障害補償保険金・入院補償保険金・手術補償保険金・通院補償保険金・入院時一時補償保険金支払特約】

| 保険金・特約の種類                                                  | 保険金をお支払いしない主な場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>死亡補償保険金</b><br><small>(死亡補償保険金・後遺障害補償保険金支払特約)</small>   | <p>【共通事項（１）】</p> <p>◆次のいずれかに該当する事由によって生じた損害に対しては、保険金をお支払いしません。</p> <p>①保険契約者もしくは被保険者またはこれらの業務に従事する場所の責任者の故意</p> <p>②地震もしくは噴火またはこれらによる津波</p> <p>③戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動（テロ行為による損害は、「条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約」により、保険金の支払対象となります。）</p> <p>④核燃料物質もしくは核燃料物質によって汚染された物の放射性、爆発性その他の有害な特性の作用またはこれらの特性</p> <p>⑤風土病</p> <p>⑥職業性疾病等</p> <p>⑦補償対象者が頸部症候群（いわゆる「むちうち症」をいいます。）、腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足る医学的他覚所見のないもの</p> <p>⑧補償対象者の入浴中の溺水（水を吸引したことによる窒息をいいます。）（ただし、引受保険会社が保険金を支払うべき事故によって生じた場合には、保険金をお支払いします。）</p> <p>⑨原因がいかなくても、補償対象者の誤嚥（えん）（食物、吐物、唾液等が誤って気管内に入ること）をいいます。）によって生じた肺炎</p> <p style="text-align: right;">等</p> <p>【共通事項（２）】</p> <p>◆次のいずれかに該当する補償対象者本人が被った身体障害について被保険者が被る損害に対しては、保険金をお支払いしません。</p> <p>①補償対象者の故意または重大な過失（ただし、その身体障害が労災保険法等によって給付が決定された身体障害である場合には、保険金をお支払いします。）</p> <p>②補償対象者の自殺行為（ただし、その身体障害が労災保険法等によって給付が決定された身体障害である場合には、保険金をお支払いします。）</p> <p>③補償対象者が自動車等の無資格運転、酒気帯び運転または麻薬等を使用して運転している間に生じた事故</p> <p>④補償対象者の脳疾患、疾病（職業性疾病等は含みません。）または心神喪失（ただし、業務に起因して発生した症状および労災認定された疾病等である場合には、保険金をお支払いします。）</p> <p>⑤補償対象者の妊娠、出産、早産または流産</p> <p>⑥補償対象者に対する外科的手術その他の医療処置（ただし、引受保険会社が保険金を支払うべき身体障害の治療によるものである場合には、保険金をお支払いします。）</p> <p>⑦補償対象者が乗用具（自動車または原動機付自転車、モーターボート（水上オートバイを含みます。）、ゴーカート、スノーモービルその他これらに類するものをいいます。）を用いて競技等をしている間</p> <p style="text-align: right;">等</p> <p>（注）補償対象者の身体障害が労災認定された疾病等の場合、保険期間終了の日より3年経過後に補償対象者またはその遺族より被保険者に対してなされた補償金の請求については、保険金をお支払いしません。</p> |
| <b>後遺障害補償保険金</b><br><small>(死亡補償保険金・後遺障害補償保険金支払特約)</small> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>入院補償保険金</b><br><small>(入院補償保険金・手術補償保険金支払特約)</small>     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>手術補償保険金</b><br><small>(入院補償保険金・手術補償保険金支払特約)</small>     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>通院補償保険金</b><br><small>(通院補償保険金支払特約)</small>             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>入院時一時補償保険金支払特約</b>                                      | <p>■【共通事項（１）】（P16）記載の事項</p> <p>■【共通事項（２）】（P16）記載の事項</p> <p>■入院した初日に退院された場合</p> <p style="text-align: right;">等</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |



基本の補償（２）【使用者賠償責任補償特約・事業者費用補償（ベーシック・実損型）特約・コンサルティング費用補償特約・雇用慣行賠償責任補償特約】

| 保険金・特約の種類                                              | 保険金をお支払いしない主な場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>使用者賠償責任補償特約</p> <p>【使用者賠償保険金】</p> <p>【使用者費用保険金】</p> | <p>◆次のいずれかに該当する事由によって補償対象者が被った身体の障害については、保険金をお支払いしません。</p> <p>①保険契約者もしくは被保険者またはこれらの業務に従事する場所の責任者の故意</p> <p>②戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動</p> <p>③地震もしくは噴火またはこれらによる津波</p> <p>④核燃料物質もしくは核燃料物質によって汚染された物の放射性、爆発性その他の有害な特性の作用またはこれらの特性</p> <p style="text-align: right;">等</p> <p>◆次のいずれかに該当する損害賠償金または費用については、保険金をお支払いしません。</p> <p>①被保険者と補償対象者またはその他の第三者との間に損害賠償に関する契約または災害補償規定等がなければ被保険者が負担しない損害賠償金もしくは費用</p> <p>②被保険者が個人の場合は、その被保険者と住居および生計を共にする親族が被った身体の障害に対して負担する損害賠償金または費用</p> <p>③労働基準法の休業補償または船員法による傷病手当の補償対象期間の最初の３日までの休業に対する損害賠償金</p> <p>④労災保険法等によって給付を行った保険者が費用の徴収をすることにより被保険者が負担する金額</p> <p style="text-align: right;">等</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>事業者費用補償（ベーシック・実損型）特約</p>                            | <p>■死亡補償保険金または後遺障害補償保険金をお支払いしない場合（ただし、労災保険法等によって給付が決定した精神障害により補償対象者が休職した場合には、保険金をお支払いします。）</p> <p style="text-align: right;">等</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>コンサルティング費用補償特約</p>                                  | <p>◆次のいずれかに該当する事由によって生じた損害については、保険金をお支払いしません。</p> <p>①保険契約者もしくは被保険者またはこれらの業務に従事する場所の責任者の故意</p> <p>②戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動</p> <p>③地震もしくは噴火またはこれらによる津波</p> <p>④核燃料物質もしくは核燃料物質によって汚染された物の放射性、爆発性その他の有害な特性の作用またはこれらの特性</p> <p style="text-align: right;">等</p> <p>◆「保険金をお支払いする場合」の（２）の事象に該当する場合は、直接であると間接であるとを問わず、「雇用慣行賠償責任補償特約」で規定する被保険者に対してなされた次のいずれかに該当する損害賠償請求に起因する損害については保険金をお支払いしません。</p> <p>①初年度契約<sup>（＊１）</sup>の始期日より前に行われた不当解雇等に起因する一連の損害賠償請求。ただし、次のいずれかに該当する場合を除きます。</p> <p style="padding-left: 20px;">ア. 初年度契約<sup>（＊１）</sup>の始期日から１年を経過した日以降に一連の損害賠償請求がなされた場合</p> <p style="padding-left: 20px;">イ. 他の保険会社において、初年度契約<sup>（＊１）</sup>の始期日を保険期間の満期日とし、雇用慣行賠償責任補償特約第２条（保険金を支払う場合）①に規定する損害を補償する保険契約を締結していた場合で、かつ、その保険期間中に行われた不当解雇等に起因する一連の損害賠償請求がなされた場合</p> <p>②この保険契約の始期日において、被保険者に対する損害賠償請求がなされるおそれがある状況を被保険者が知っていた場合<sup>（＊２）</sup>に、その状況の原因となる行為に起因する一連の損害賠償請求</p> <p>③この保険契約の始期日より前に被保険者に対してなされていた損害賠償請求の中で申し立てられていた行為に起因する一連の損害賠償請求</p> <p style="padding-left: 20px;">（＊１）継続契約以外の「コンサルティング費用補償特約」がセットされている契約をいいます。</p> <p style="padding-left: 20px;">（＊２）適用の判断は、被保険者ごとに個別に行われるものとします。なお、知っていたと判断できる合理的な理由がある場合を含みます。</p> <p style="text-align: right;">等</p> |

| 保険金・特約の種類    | 保険金をお支払いしない主な場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 雇用慣行賠償責任補償特約 | <p>◆被保険者に対してなされた次のいずれかに該当する損害賠償請求に起因する損害に対しては、保険金をお支払いしません。</p> <p>(1) 実際に生じたまたは行われたと認められる場合に適用され、その適用の判断は、被保険者ごとに個別に行われるものとします。</p> <p>①被保険者の犯罪行為に起因する損害賠償請求</p> <p>②被保険者の故意または重過失による法令違反に起因する損害賠償請求</p> <p>③被保険者が他人に損失または精神的な苦痛を与える意図を持って行った行為に起因する損害賠償請求</p> <p>(2) 実際に生じたまたは行われたと認められる場合に限らず、それらの事由または行為があったとの申し立てに基づいて被保険者に対して損害賠償請求がなされた場合にも適用されます。また、②の適用の判断は、被保険者ごとに個別に行われるものとします。</p> <p>①初年度契約<sup>(※1)</sup>の始期日より前に行われた不当解雇等に起因する一連の損害賠償請求。ただし、次のいずれかに該当する場合を除きます。</p> <p>ア. 初年度契約<sup>(※1)</sup>の始期日から1年を経過した日以降に一連の損害賠償請求がなされた場合</p> <p>イ. 他の保険会社において、初年度契約<sup>(※1)</sup>の始期日を保険期間の満期日とし、第2条（保険金を支払う場合）①に規定する損害を補償する保険契約を締結していた場合で、かつ、その保険期間中に行われた不当解雇等に起因する一連の損害賠償請求がなされた場合</p> <p>②この保険契約の始期日において、被保険者に対する損害賠償請求がなされるおそれがある状況を被保険者が知っていた場合<sup>(※2)</sup>に、その状況の原因となる行為に起因する一連の損害賠償請求</p> <p>③この保険契約の始期日より前に被保険者に対してなされていた損害賠償請求の中で申し立てられていた行為に起因する一連の損害賠償請求</p> <p>④直接であると間接であるとを問わず、戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変、暴動または騒擾<sup>じょう</sup>に起因する損害賠償請求</p> <p>⑤直接であると間接であるとを問わず、地震、噴火、洪水または地震もしくは噴火による津波に起因する損害賠償請求</p> <p>⑥身体の障害<sup>(※3)</sup></p> <p>⑦法令、労働協約、就業規則、給与規程、退職金規程、出張旅費規程等の規定により支払われるべき賃金、退職金その他の給付金の給付義務に起因する損害賠償請求。ただし、不当行為に起因して発生した損害賠償請求を除きます。</p> <p>(※1) 継続契約以外の「雇用慣行賠償責任補償特約」がセットされている契約をいいます。</p> <p>(※2) 知っていたと判断できる合理的な理由がある場合を含みます。</p> <p>(※3) 傷害、疾病およびこれらに起因する後遺障害または死亡をいいます。</p> <p style="text-align: right;">等</p> |

| メディカルJネクスト（すべてのプランにセット可能な特約）【疾病補償（入院日額型）特約】 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 保険金・特約の種類                                   | 保険金をお支払いしない主な場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 疾病補償（入院日額型）特約                               | <p>◆次のいずれかに該当する事由によって生じた損害に対しては、保険金をお支払いしません。</p> <p>①保険契約者もしくは被保険者またはこれらの業務に従事する場所の責任者の故意</p> <p>②地震もしくは噴火またはこれらによる津波</p> <p>③戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動（テロ行為による損害は、「条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約」により、保険金の支払対象となります。）</p> <p>④核燃料物質もしくは核燃料物質によって汚染された物の放射性、爆発性その他の有害な特性の作用またはこれらの特性</p> <p>⑤補償対象者の故意または重大な過失</p> <p>⑥補償対象者の自殺行為</p> <p>⑦補償対象者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用（ただし、治療を目的として医師が使用した場合には、保険金をお支払いします。）</p> <p>⑧補償対象者のアルコール依存、薬物依存または薬物乱用（ただし、治療を目的として医師が使用した場合には、保険金をお支払いします。）</p> <p>⑨補償対象者の妊娠または出産（ただし、「療養の給付」<sup>(※)</sup>等の支払の対象となる場合には、保険金をお支払いします。）</p> <p style="text-align: right;">等</p> <p>◆補償対象者が頸(けい)部症候群（いわゆる「むちうち症」をいいます。）、腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないものに対しては、保険金をお支払いしません。</p> <p>(※) 公的医療保険制度を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」および「保険外併用療養費」をいいます。</p> |

## 重要事項のご説明

- この書面は、ビジネスJネクスト（業務災害補償保険）に関する重要事項（「契約概要」「注意喚起情報」等）についてご説明しています。ご加入前に必ず読んでいただき、お申込みくださいますようお願いいたします。
- お申込みいただく際には、電子メール本文等に記載の内容がお客様の意向に沿っていることをご確認ください。
- この書面は、ご加入に関するすべての内容を記載しているものではありません。詳細については、普通保険約款およびご加入の保険種類ごとの特約（以下、「普通保険約款・特約」といいます。）に記載しています。必要に応じて当社ホームページ（<https://web-yakkan.ms-ins.com/clause/item/list>）に掲載のWeb約款をご覧ください。書面の普通保険約款・特約を保険仲立人または当社へご請求ください。
- 申込人と記名被保険者が異なる場合は、記名被保険者の方にもこの書面の内容を必ずお伝えください。
- この書面は、ご加入後も保管してください。ご不明な点につきましては、保険仲立人または引受保険会社までお問い合わせください。

### 契約概要

保険商品の内容をご理解いただくための事項

### 注意喚起情報

ご加入に際して申込人にとって不利益になる事項等、特にご注意いただきたい事項

## I. ご加入前におけるご確認事項

### 1. 商品の仕組み

#### 契約概要

業務災害補償保険普通保険約款<sup>※</sup> + 自動セット特約<sup>（注1）</sup> + 各種特約<sup>（注2）</sup>

この保険には補償範囲の異なる2つのプラン「ベーシック」「エコノミー」があり、いずれかのプランをご選択のうえ加入していただきます。それぞれのプランでお支払いする主な保険金の種類は、「2.（1）⑥お支払いの対象となる保険金の種類」をご参照ください。

（注1）次の特約となります。

・業務災害補償保険追加特約 ・条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約 ・サイバーインシデント補償特約

（注2）セットできる主な特約については、「2.（1）⑥お支払いの対象となる保険金の種類」「2.（2）セットできる主な特約」をご参照ください。

### 2. 引受条件等

#### （1）補償内容

##### ①被保険者

#### 契約概要

補償の内容によって、被保険者（保険契約により補償を受けられる方をいいます。）が異なります。詳細は普通保険約款・特約でご確認ください。

##### ②記名被保険者

#### 契約概要

電子メール本文の「記名被保険者」欄に記載された被保険者をいいます。

##### ③補償対象者

#### 契約概要

業務災害補償制度のご案内（7ページ）をご参照ください。

##### ④保険金をお支払いする主な場合

#### 契約概要

業務災害補償制度のご案内（9～14ページ）をご参照ください。

##### ⑤保険金をお支払いしない主な場合

#### 契約概要

#### 注意喚起情報

業務災害補償制度のご案内（16～18ページ）をご参照ください。

##### ⑥お支払いの対象となる保険金の種類

#### 契約概要

#### 注意喚起情報

業務災害補償制度のご案内（9～14ページ）をご参照ください。

#### （2）セットできる主な特約

#### 契約概要

セットできる主な特約は、業務災害補償制度のご案内（4～5ページ）をご参照ください。詳細は保険仲立人または引受保険会社までお問い合わせください。

#### （3）複数のご契約があるお客さまへ

#### 注意喚起情報

次の特約等をセットする場合、補償内容が同様の保険契約（業務災害補償保険契約以外の保険契約にセットされた特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。）が他にあるときは、補償が重複することがあります。

補償が重複すると、補償対象となる事故による損害については、いずれの保険契約からでも補償されますが、損害の額等によっては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。保険料が無駄になることがあります。

補償内容の差異や支払限度額・日額等を確認し、特約の可否を判断のうえ、ご加入ください。

※複数あるご契約のうち、これらの特約を1つのご契約のみにセットしている場合、契約を解約したとき等は、特約の補償がなくなることがありますのでご注意ください。

＜補償が重複する可能性のある主な特約＞

| 今回セットしていただく特約         | 補償の重複が生じる他の保険契約の例                                               |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------|
| ①使用者賠償責任補償特約          | ・労働災害総合保険 使用者賠償責任条項<br>・ビジネスプロテクター/ビジネスプロテクター（建設業用） 使用者賠償責任補償特約 |
| ②事業者費用補償（ベーシック・実損型）特約 | 労働災害総合保険 災害付帯費用補償特約                                             |
| ③雇用慣行賠償責任補償特約         | ビジネスプロテクター/ビジネスプロテクター（建設業用） 雇用慣行賠償責任補償特約                        |
| ④コンサルティング費用補償特約       | 労働災害総合保険 コンサルティング費用補償特約                                         |



#### (4) 保険期間および補償の開始・終了時期

契約概要

注意喚起情報

##### ① 保険期間

業務災害補償制度のご案内（7ページ）をご参照ください。お客さまが実際にご加入いただく保険期間につきましては、当社から発行する加入者証の「保険期間」欄にてご確認ください。

##### ② 補償の開始時期

始期日の午後4時に補償を開始します。保険料（分割払の場合は、第1回分割保険料）は、保険料の払込みが猶予される場合<sup>(注)</sup>を除いて、ご加入と同時に払い込んでください。保険期間が始まった後でも、保険料の払込みを怠った場合、始期日から保険仲立人または引受保険会社が保険料を領収するまでの間に生じた事故による損害に対しては保険金をお支払いしません。

（注）保険料の払込みが猶予される場合の詳細については、「3.（3）保険料の払込猶予期間等の取扱い」をご参照ください。

##### ③ 補償の終了

満期日の午後4時に終了します。

#### (5) 支払限度額・日額

契約概要

注意喚起情報

支払限度額・日額とは、保険金をお支払いする限度額・日額をいいます。詳細は保険仲立人または引受保険会社までお問合わせください。

なお、支払限度額・日額は、政府労災保険制度等の公的保険制度を踏まえて設定してください。公的保険制度の概要につきましては、金融庁のホームページ（<https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html>）等をご確認ください。

### 3. 保険料の決定の仕組みと払込方法等

#### (1) 保険料の決定の仕組み

契約概要

##### ① 保険料

保険料<sup>(注)</sup>は、支払限度額・日額、事業種類、保険料算出の基礎数値等によって決定されます。また、継続契約においては、過去の保険金のお支払実績等に基づく割増引が適用されます。詳細は保険仲立人または引受保険会社までお問合わせください。お客さまが実際にご加入いただく保険料<sup>(注)</sup>につきましては、電子メール本文の「保険料」欄にてご確認ください。

（注）申込人が保険契約に基づいて引受保険会社に払い込むべき金銭をいいます。

##### ② 被保険者数割引の適用

ご加入いただいた被保険者の数にしたがって、被保険者数割引を適用することができます。ただし、割引率は被保険者の数により変動します。このため、加入状況により割引率が変更となる場合があります。

##### ③ 損害率による割増引

この団体契約に加入されるすべての加入者共通の割増引として、損害率による割増引が適用されます。割増引率は、過去の一定期間の保険料の合計に対するお支払いした保険金の合計の割合等に応じて変動します。このため、保険金のお支払状況により翌年度の割増引率が変更となる場合があります。

#### (2) 保険料の払込方法

契約概要

注意喚起情報

業務災害補償制度のご案内（7ページ）をご参照ください。

#### (3) 保険料の払込猶予期間等の取扱い

注意喚起情報

保険料は、業務災害補償制度のご案内（7ページ）に記載の方法により払い込んでください。業務災害補償制度のご案内（7ページ）に記載の方法による保険料の払込みがない場合、事故による損害が発生しても保険金をお支払いしません。また、ご契約を解除する場合があります。

### 4. 満期返れい金・契約者配当金

契約概要

この保険には、満期返れい金・契約者配当金はありません。

## II. ご加入時におけるご注意事項

### 1. 告知義務（ご加入時にお申出いただく事項）

注意喚起情報

(1) 申込人または被保険者には、告知義務があります。告知義務とは、ご加入時に告知事項について、事実を正確に知らせる義務のことです。

(2) 告知事項とは、危険に関する重要な事項として引受保険会社が告知を求めるものです。ご加入時にお申出いただく事項について故意または重大な過失によって、告知がなかった場合や告知した事項が事実と異なる場合には、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。

（注）引受保険会社にこの保険契約の申込みをするために提出する書類およびデータをいい、申込みに必要な内容を記載した付属書類およびデータがある場合は、これらの書類およびデータを含みます。

(3) この保険契約と補償の範囲が重なる他の保険契約等について既にご加入されている場合、「補償の重複」が生じることがありますので、必ずその内容（保険の種類、支払限度額等）を告知してください。補償の範囲が重なるのは、この保険契約と異なる保険種類にセットされた特約の補償内容が同一となっているような場合もあります。ご不明の場合は、現在ご加入されている保険契約の内容が確認できる書類およびデータとともに、保険仲立人または引受保険会社までお問合わせください。

### 2. クーリングオフ（ご加入のお申込みの撤回等）

注意喚起情報

この保険は、ご加入のお申込み後に、お申込みの撤回または契約の解除（クーリングオフ）を行うことはできません。

### 3. その他

保険料算出のための確認資料およびデータ

ご加入の際に、保険料を算出するために必要な資料<sup>(注)</sup>およびデータを引受保険会社にご提出いただきます。詳細は保険仲立人または引受保険会社までお問合わせください。

（注）引受保険会社様式による「申告書」等をいいます。



### Ⅲ. ご加入後におけるご注意事項

#### 1. 通知義務等（ご加入後にご連絡いただく事項）

##### 注意喚起情報

- (1) ご加入後、次の事実が発生した場合は、あらかじめ（事実の発生が申込人または被保険者の責任によらない場合は遅滞なく）ご契約の保険仲立人および引受保険会社までご連絡ください。ご連絡がない場合、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、十分ご注意ください。

##### 【通知事項】

- ①電子メール本文の「※印」がついている項目に記載された内容に変更が生じる場合
- ②ご加入時にお送りいただいた電子メール本文等の記載内容に変更が生じる場合

- (2) 次の事実が発生する場合は、ご加入内容の変更等が必要となります。ただちに保険仲立人および引受保険会社までご連絡ください。

- ①加入者証記載の住所または電話番号を変更する場合
- ②上記のほか、特約の追加・削除等、契約条件を変更する場合

#### 2. 解約と解約返れい金

##### 契約概要

##### 注意喚起情報

- (1) この保険契約を脱退（解約）する場合は、ご契約の保険仲立人または引受保険会社までお申出ください。
- (2) 脱退（解約）に際しては、ご加入時の条件により、脱退（解約）日から満期日までの期間に応じて、解約返れい金を返還させていただきます。詳細は普通保険約款・特約でご確認ください。
- (3) 始期日から脱退（解約）日までの期間に応じて払込みいただくべき保険料の払込状況により、追加の保険料をご請求する場合があります。

#### 3. 加入者証の確認・保管

ご加入いただいた後にお届けする加入者証は、内容をご確認のうえ、大切に保管してください。

#### 4. 失効について

##### 注意喚起情報

この保険契約が失効した場合、未経過期間分の保険料を返還します。詳細は保険仲立人または引受保険会社までお問合わせください。

#### 5. 調査について

保険契約に関して、必要な調査をさせていただくことがあります。この調査を正当な理由なく拒んだ場合は、ご契約を解除することがあります。

### その他ご留意いただきたいこと

#### 1. 事故が起こった場合

- (1) 事故が起こった場合の引受保険会社へのご連絡等  
事故が起こった場合、次の処置を行ったうえで、遅滞なくご契約の保険仲立人または引受保険会社にご連絡ください。  
**損害の発生および拡大の防止または軽減**  
ご連絡がない場合、それによって引受保険会社が被った損害の額を差し引いて保険金をお支払いすることがあります。
- (2) 保険金の支払請求時に必要となる書類等  
被保険者または保険金を受け取るべき方には、下表のうち引受保険会社が求める書類をご提出いただく必要があります。  
なお、必要に応じて下表以外の書類のご提出をお願いする場合がありますので、ご了承ください。

| 保険金のご請求に必要な書類                                              | 書類の例                                                 | 死亡・<br>後遺障害 | 入院・<br>手術 | 通院 |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------|-----------|----|
| (1) 引受保険会社所定の保険金請求書                                        | 引受保険会社所定の保険金請求書                                      | ○           | ○         | ○  |
| (2) 引受保険会社所定の事故状況報告書                                       | 事故状況報告書兼証明書、労働者死傷病報告（写）                              | ○           | ○         | ○  |
| (3) 公の機関（やむを得ない場合には、第三者）の事故証明書                             | 警察署・消防署等の公の機関の証明書、交通事故証明書 等                          | ○           | ○         | ○  |
| (4) 補償対象者であることを確認するための書類                                   | 従業員名簿（写）、雇用契約書（写）、請負契約書（写）、発注書（写） 等                  | ○           | ○         | ○  |
| (5) 死亡診断書または死体検案書および補償対象者の戸籍謄本                             | 死亡診断書、死体検案書、補償対象者の戸籍謄本および遺族の戸籍謄本                     | ○           |           |    |
| (6) 後遺障害の程度を証明する、身体障害を被った補償対象者以外の医師の診断書                    | 引受保険会社所定の後遺障害診断書、レントゲンフィルム等検査資料、その他後遺障害の内容・程度を示す書類 等 | ○           |           |    |
| (7) 労災認定を受けたことを確認できる書類（労災認定された疾病等によって生じた損害の場合）             | 労災保険法等の給付請求書（写）、労災保険法等の支給決定通知書（写）                    | ○           | ○         | ○  |
| (8) 記名被保険者が支払った補償金の額を証明する書類（補償対象者に対して補償金を支払った後に保険金を請求する場合） | 補償金の振込伝票（写）または補償金受領書                                 | ○           | ○         | ○  |

|                                                                              |                                                 |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---|---|---|
| (9) 保険金を補償金に充当することについての補償対象者または、その補償対象者の遺族の承諾書（補償対象者に対して補償金を支払う前に保険金を請求する場合） | 保険金を補償金に充当することについての承諾書                          | ○ | ○ | ○ |
| (10) 身体障害の程度および手術の内容を証明する、身体障害を被った補償対象者以外の医師の診断書                             | 引受保険会社所定の診断書、診療報酬明細書、治療費領収書、診療明細書、入院・通院・手術申告書 等 |   | ○ |   |
| (11) 入院した日数を証明する病院または診療所の証明書                                                 | 引受保険会社所定の診断書、診療報酬明細書、治療費領収書、診療明細書、入院・通院・手術申告書 等 |   | ○ |   |
| (12) 身体障害の程度を証明する、身体障害を被った補償対象者以外の医師の診断書                                     | 引受保険会社所定の診断書、診療報酬明細書、治療費領収書、診療明細書、入院・通院・手術申告書 等 |   |   | ○ |
| (13) 通院した日数を証明する病院または診療所の証明書類                                                | 引受保険会社所定の診断書、診療報酬明細書、治療費領収書、診療明細書、入院・通院・手術申告書 等 |   |   | ○ |
| (14) その他必要に応じて引受保険会社が求める書類                                                   | 引受保険会社所定の同意書 等                                  | ○ | ○ | ○ |

### (3) 保険金のお支払時期

引受保険会社は、保険金請求に必要な書類<sup>(注1)</sup>をご提出いただいてからその日を含めて30日以内に、保険金をお支払いするために必要な事項<sup>(注2)</sup>の確認を終えて保険金をお支払いします。<sup>(注3)</sup>

(注1) 保険金請求に必要な書類は、(2)をご覧ください。

(注2) 保険金をお支払いする事由発生の有無、保険金をお支払いしない事由の有無、保険金の算出、保険契約の効力の有無、その他引受保険会社がお支払いすべき保険金の額の確定のために確認が必要な事項をいいます。

(注3) 必要な事項の確認を行うために、警察など公の機関の捜査結果の照会、医療機関・損害保険鑑定人など専門機関の診断・鑑定等の結果の照会、災害救助法が適用された被災地における調査、日本国外における調査等が不可欠な場合には、普通保険約款・特約に定める日数までに保険金をお支払いします。この場合、引受保険会社は確認が必要な事項およびその確認を終える時期を被保険者に通知します。

### (4) 保険金請求権の時効

保険金請求権については時効（3年）がありますのでご注意ください。保険金請求権の発生時期等の詳細は、普通保険約款・特約でご確認ください。

### (5) 先取特権

損害賠償請求権者は、損害賠償金にかかわる被保険者の保険金請求権について保険法に基づく先取特権（他の債権者よりも優先して弁済を受ける権利）を有します。また、原則としてこれらの保険金請求権の譲渡・質権設定・差押えはできません。

### (6) 示談交渉は必ず引受保険会社とご相談いただきながらおすすめてください。

この保険では、保険会社が被保険者に代わって損害賠償請求権者との示談交渉を行う「示談交渉のサービス」を行いませんが、万一、被保険者が損害賠償責任を負う事故が発生した場合には、賠償問題が円満に解決するようご相談に応じさせていただきます。なお、あらかじめ引受保険会社の同意を得ないで損害賠償責任を認めたり、損害賠償金等を支払われた場合には、損害賠償責任がないと認められる額等が保険金から差し引かれることがありますのでご注意ください。

## 2. 個人情報の取扱い

### 注意喚起情報

この保険契約に関する個人情報は、引受保険会社がこの保険引受の審査および履行のために利用するほか、引受保険会社およびMS&AD インシュアランス グループのそれぞれの会社（海外にあるものを含む）が、この保険契約以外の商品・サービスのご案内・ご提供や保険引受の審査および保険契約の履行のために利用したり、提携先・委託先等の商品・サービスのご案内のために利用することがあります。

|                                    |                                          |
|------------------------------------|------------------------------------------|
| ①引受保険会社および引受保険会社のグループ会社の商品・サービス等の例 | 損害保険・生命保険商品、投資信託・ローン等の金融商品、リスクマネジメントサービス |
| ②提携先等の商品・サービスのご案内の例                | 自動車購入・車検の斡旋                              |

上記の商品やサービスには変更や追加が生じることがあります。

ただし、保健医療等のセンシティブ情報（要配慮個人情報を含む）の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

また、この保険契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先（保険代理店を含む）、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先等（いずれも海外にあるものを含む）に提供することがあります。

#### ○契約等の情報交換について

引受保険会社は、この保険契約に関する個人情報について、保険契約の締結ならびに保険金支払いの健全な運営のため、一般社団法人 日本損害保険協会、損害保険料率算出機構、損害保険会社等の間で、登録または交換を実施することがあります。

#### ○再保険について

引受保険会社は、この保険契約に関する個人情報を、再保険契約の締結、再保険契約に基づく通知・報告、再保険金の請求等のために、再保険引受会社等（海外にあるものを含む）に提供することがあります。

引受保険会社の個人情報の取扱いに関する詳細、商品・サービス内容、引受保険会社のグループ会社の名称、契約等情報交換制度等については、三井住友海上ホームページ（<https://www.ms-ins.com>）をご覧ください。

### 3. 契約取扱者（保険仲立人）の権限

注意喚起情報

この保険契約の締結にあたっては、エルシージー株式会社が当協会（一般社団法人 全国道路標識・標示業協会）と引受保険会社の間を媒介します。保険仲立人とは、保険契約の締結の媒介であって、生命保険募集人及び損害保険募集人がその所属保険会社のために行う保険契約の締結の媒介以外のものを行う者をいいます。契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の発行業務は行うことができないため、保険会社が直接契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の発行業務を行います。保険仲立人の立場に関し当協会が受領した文書は添付のとおりです。

### 4. 重大事由による解除

次のことがある場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。

- ① 申込者または被保険者が、引受保険会社に保険金を支払わせることを目的として事故を生じさせ、または生じさせようとしたこと。
- ② 被保険者が、保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと。
- ③ 申込者または被保険者が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたこと。
- ④ 上記のほか、①～③と同程度に引受保険会社の信頼を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由を生じさせたこと。

### 5. 継続契約について

- (1) 著しく保険金請求の頻度が高いなど、加入者相互間の公平性を逸脱する極端な保険金支払いまたはその請求があった場合には、保険期間終了後、継続加入できないことや補償内容を変更させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。
- (2) 引受保険会社が、普通保険約款、特約、保険料率等を改定した場合、改定日以降を始期日とする継続契約には、その始期日における普通保険約款、特約、保険料率等が適用されます。そのため、継続契約の補償内容や保険料が継続前のご契約と異なることやご契約を継続できないことがあります。あらかじめご了承ください。

### 6. 共同保険

引受保険会社および他の損害保険会社との共同保険契約となる場合は、それぞれの引受保険会社は引受割合に応じて、連帯することなく単独別個に保険契約上の責任を負います。

### 7. 保険会社破綻時等の取扱い

注意喚起情報

損害保険会社が経営破綻した場合に保険契約者等を保護する目的で、「損害保険契約者保護機構」があり、引受保険会社も加入しています。

この保険は、保険契約者が個人、小規模法人（破綻時に常時使用する従業員等の数が20人以下の法人をいいます。）またはマンション管理組合（以下、「個人等」といいます。）である場合に限り「損害保険契約者保護機構」の補償対象であり、損害保険会社が破綻した場合でも、保険金、解約返戻金等は80%まで補償されます。

ただし、破綻前に発生した事故および破綻時から3か月までに発生した事故による保険金は100%補償されます。

また、保険契約者が個人等以外の保険契約であっても、被保険者が個人等であり、かつ保険料を負担している場合は、その被保険者に係る部分については、上記補償の対象となります。



## お問い合わせ窓口

### この保険商品に関するお問い合わせは

〈保険仲立人〉 エルシージー株式会社

所在地：〒160-0023 東京都新宿区西新宿 6-12-6-502

TEL：03-5339-7670 FAX：03-5339-7671

〈引受保険会社〉 三井住友海上火災保険株式会社 公務第一部営業第一課

所在地：〒101-8011 東京都千代田区神田駿河台 3-11-1

TEL：0570-000-639 FAX：03-3259-7581

### 保険会社の連絡・相談・苦情窓口

#### 三井住友海上へのご相談・苦情がある場合

三井住友海上お客さまデスク

0120-632-277（無料）

チャットサポートなどの各種サービス

こちらからアクセスできます。

<https://www.ms-ins.com/contact/cc/>



### 事故が起こった場合

遅滞なくご契約の保険仲立人または下記にご連絡ください。

24時間365日事故受付サービス 0120-258-189（無料）  
三井住友海上事故受付センター

### 指定紛争解決機関

注意喚起情報

#### 引受保険会社との間で問題を解決できない場合

引受保険会社は、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人 日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。引受保険会社との間で問題を解決できない場合には、一般社団法人 日本損害保険協会にご相談いただくか、解決の申し立てを行うことができます。

一般社団法人 日本損害保険協会 0570-022-808 【ナビダイヤル（全国共通・通話料有料）】  
そんぽADRセンター

- ・受付時間 [平日9:15~17:00（土日・祝日および年末年始を除きます）]
- ・携帯電話からも利用できます。IP電話からは03-4332-5241 におかけください。
- ・おかけ間違いにご注意ください。
- ・詳細は、一般社団法人 日本損害保険協会のホームページをご覧ください。  
（<https://www.sonpo.or.jp/about/efforts/adr/index.html>）

使用期限2026年1月1日 AHD62GC36