

安くて 充実 確かな補償制度

2023年度版

# 法定外労働災害補償制度

事業活動総合保険「ビジネスマスター・プラス・傷害プラン」+ 東塗協共済制度

組合員の皆さまと従業員の方々の労働災害を補償します。

- 災害時最高3,000万円補償。
- 補償制度掛金は全額福利厚生費で損金処理できます。※
- 加入年齢の上限はありません（16歳以上からご加入できます。）。
- 健康状態の審査なしでご加入いただけます。
- 「経営事項審査」で加点されます。  
（準記名式・併用式で且つ2名以上でご加入の事業所のみ 2022年12月現在）



※ 詳しくは税理士までご確認ください。



東京都塗装工業協同組合

## 保険金・給付金の種類

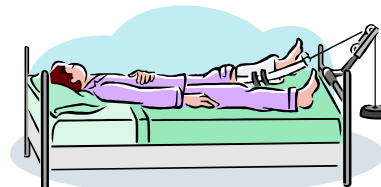
補償対象者の労働災害を補償します。

| 保険会社補償分<br>(事業活動総合保険<br>「ビジネスマスター・プラス・傷害プラン」)                                                                                                         | □ 数 | 1 □ 型       | 2 □ 型         | 3 □ 型         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------|---------------|---------------|
| <b>1. 死亡補償保険金</b><br>業務上・通勤上の偶然な事故による<br>傷害 <sup>*1</sup> が原因で、事故発生日から<br>その日を含めて180日以内に死亡し<br>た場合にお支払いします。                                           |     | 1,000万円     | 2,000万円       | 3,000万円       |
| <b>2. 後遺障害補償保険金</b><br>業務上・通勤上の偶然な事故による<br>傷害 <sup>*1</sup> が原因で、事故発生日から<br>その日を含めて180日以内に後遺障<br>害が生じた場合にお支払いします。<br>※詳細は5～7ページの「後遺障害等級表」を<br>ご覧ください。 |     | 最高<br>500万円 | 最高<br>1,000万円 | 最高<br>1,500万円 |

\*1 ケガおよび業務上の症状をいいます。詳細は8ページをご覧ください。

| 共済制度補償分                                                                                                                   | □ 数 | 1 □ 型             | 2 □ 型             | 3 □ 型             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------|-------------------|-------------------|
| <b>3. 入院・通院給付金</b><br>業務上・通勤上の偶然な事故による<br>傷害 <sup>*2</sup> が原因で、入院・通院した<br>場合には事故発生後1日目から最高<br>180日以内の実日数に対してお支払<br>いします。 |     | 入院1日につき<br>3,000円 | 入院1日につき<br>6,000円 | 入院1日につき<br>9,000円 |
|                                                                                                                           |     | 通院1日につき<br>2,000円 | 通院1日につき<br>4,000円 | 通院1日につき<br>6,000円 |

\*2 ケガおよび業務上の症状をいいます。詳細は8ページの損害保険会社「保険金をお支払いする場合」に準じます。



## 補償制度掛金

### 1. 補償制度掛金額（年額）

（保険期間1年間・多数割引20%適用）

| 補償制度掛金額 □ 数  | 1 □ 型                     | 2 □ 型                      | 3 □ 型                       |
|--------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 補償対象者1名につき年額 | 5,500円<br>（月額換算<br>約458円） | 11,000円<br>（月額換算<br>約917円） | 16,500円<br>（月額換算<br>1,375円） |

補償制度掛金額は保険会社補償分の保険料と共済制度補償分を含めた制度運営費で構成されています。  
内訳については、8ページの「損害保険会社補償部分のあらまし」をご覧ください。

### 2. 補償対象者数割引

| 50人～99人 | 100人～199人 | 200人～399人 | 400人～599人 | 600人以上 |
|---------|-----------|-----------|-----------|--------|
| 5%引     | 10%引      | 15%引      | 20%引      | 25%引   |

保険会社補償分の詳細は、8ページをご覧ください。

## ご加入の種類

### 1. 補償対象者の種類

補償対象者の種類は記名、準記名、併用とします。

- 記 名 = ご加入時に補償対象者名簿に氏名などを記載された方
- 準記名 = ご加入時に無記名で人数だけ申告された方
- 併 用 = ご加入時に記名された方（役員・従業員）と無記名で人数だけ申告された方（下請負人）



### 2. ご加入の種類と手続き

ご加入の種類は次の3通りです。（ご提出いただく書類は3ページをご覧ください。）

- 記 名 式 = 補償対象者名簿を提出して対象者を限定してご加入
- 準記名式 = 補償対象者は役員・従業員・下請負人  
下記算出基準による合計加入人数でご加入

算出基準：

合計加入人数<sup>※</sup> = 直前年度の年間完成総工事高（消費税込み）÷ 1,000 万円

- 併 用 式 = 補償対象者は役員・従業員・下請負人  
下記算出基準による合計加入人数でご加入

※端数切上げ

算出基準：

① 記名人数 = 補償対象者名簿（役員・従業員のみ対象）の人数

② 準記名（下請負人）人数<sup>※</sup> = 直前年度の外注費額（消費税込み）÷ 1,550 万円

③ 合計加入人数 = 記名人数 + 準記名人数

※端数切上げ

保険会社補償分の詳細は、8ページをご覧ください。

# お申込みの手順

## 1. 申込提出書類

次の書類に必要事項をご記入、ご捺印のうえ **2023年3月1日まで** に  
東塗協 共済制度へご提出ください。

| 提出書類<br>ご加入の種類 | ①加入依頼書<br>(様式1) | ②決算書の写し<br>(完工高/外注費記載部分) | ③補償対象者名簿<br>(様式2) | ④事業活動総合保険<br>(傷害ユニット)の<br>締結等に関する確認書<br>(様式3) | ⑤補償対象者申告書<br>(損保ジャパン用)<br>(様式4) |
|----------------|-----------------|--------------------------|-------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------|
| 記名式            | ○               |                          | ○                 | ○                                             | ○                               |
| 準記名式           | ○               | ○<br>(完工高記載部分)           |                   | ○                                             | ○                               |
| 併用式            | ○               | ○<br>(外注費額記載部分)          | ○                 | ○                                             | ○                               |

※様式3および様式4は後日お送りします。

### 提出書類について

#### ① 加入依頼書（様式1）

- 準記名式でご加入の場合：  
ご加入直前年度の年間完成総工事高（消費税込み）をご記入ください。
- 併用式でご加入の場合：  
ご加入直前年度の外注費額（消費税込み）をご記入ください。

#### ② 決算書の写し（完工高/外注費記載部分）

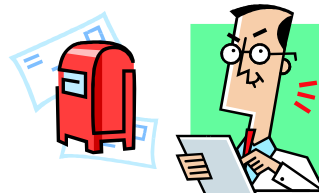
- 準記名式でご加入の場合：  
完工高（売上高）が記載されている部分の写し（または経営事項審査申請書の  
工事種類別完成工事高部分の写し）をご提出ください。
- 併用式でご加入の場合：  
外注費額が記載されている部分の写しをご提出ください。  
※ご加入人数の確認のために（万一事故発生の場合、保険金支払業務に支障をきたすため）ご提出いただく書類です。それ以外の用途には一切使用しません。

#### ③ 補償対象者名簿（様式2）

併用式で経営事項審査を受けられる事業所は、直接の使用関係にある職員の方すべてをご記入ください。

#### ④ 事業活動総合保険（傷害ユニット）の締結等に関する確認書（様式3）※後日送付

#### ⑤ 補償対象者申告書（様式4）※後日送付



## 2. お払込方法

請求書到着後 **2023年3月24日まで** に、**一括**でお払い込みください。

◎ご加入手続き完了後、補償制度加入者証をご送付申し上げます。

## 保険期間（補償期間）

2023年4月1日午後4時から2024年4月1日午後4時までの1年間です。

## 経営事項審査の加点対象

準記名式と併用式は『経営事項審査』に対応しており、  
加点評価（15ポイント）の対象になります。（2022年12月現在）

### ◎ご注意

- ① 全職員および全下請負人の全職員を補償の対象としていること。
- ② 下記該当事業所の場合、証明書の発行はできません。
  - ・ 記名式のみでご加入の事業所
  - ・ 補償制度合計加入人数が、1名または事業所の総職員数以下の事業所（下請負人の補償がない場合）



## 共済制度の免責事項と利用資格および権利の喪失

### 共済制度補償分（入院・通院給付金）

| 給付金をお支払いできない場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 資格および権利を失う場合                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>(1) 過少人数の申込みがあった場合</li><li>(2) 本人の故意による災害</li><li>(3) 酒気帯びが原因とみなされる災害</li><li>(4) 酒気帯び運転・無免許運転による事故</li><li>(5) 加入後1年未満で自殺した場合</li><li>(6) 天災（地震、津波など）によって生じた災害</li><li>(7) 戦争、暴動によって生じた災害</li><li>(8) 事故発生日より181日以降に死亡した場合</li><li>(9) 事故発生日がご契約期間外である場合</li><li>(10) 国外における災害</li><li>(11) 補償対象者が他国籍の不法就労者であった場合</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>(1) 所定の期日までに共済制度の掛金を納入しない場合</li><li>(2) 被保険者が故意または重大な過失により加入申込書に不実の事項を記入した場合</li><li>(3) 被保険者が給付金の請求にあたり故意または重大な過失により不実の事項を申告した場合</li><li>(4) 東京都塗装工業協同組合員資格を失った場合</li><li>(5) 事故発生日から30日以内に通知しない場合</li></ul> |

※保険会社補償分（死亡補償保険金・後遺障害補償保険金）につきましては、上記と異なる部分がありますので、8ページを必ずご確認ください。

特典

## 有機溶剤健康診断助成金



有機溶剤を取り扱う労働者は、年2回の有機溶剤健康診断を受けることが法律で義務づけられています。

- 貴事業所の従業員が受診された場合、受診者1名につき300円を合計加入人数の範囲内で助成金として支払います。
- 助成金の申請は、受診者数が記載されている報告書または領収証などのコピーを東塗協共済制度へご提出ください。

## 後遺障害等級表

政府労災に準拠した後遺障害等級で第1級～第13級までがお支払いの対象となります。保険金額については本表の保険金額欄でご確認ください。ご不明な点は取扱代理店までお問い合わせください。

| 障害等級 | 保険金額                                             | 後 遺 障 害                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第1級  | 1口型<br>500万円<br>2口型<br>1,000万円<br>3口型<br>1,500万円 | ①両眼が失明したもの<br>②咀嚼および言語の機能を廃したもの<br>③神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの<br>④胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの<br>⑤両上肢をひじ関節以上で失ったもの<br>⑥両上肢の用を全廃したもの<br>⑦両下肢をひざ関節以上で失ったもの<br>⑧両下肢の用を全廃したもの                                                                           |
| 第2級  | 1口型<br>400万円<br>2口型<br>800万円<br>3口型<br>1,200万円   | ①1眼が失明し、他眼の矯正視力が0.02以下になったもの<br>②両眼の矯正視力が0.02以下になったもの<br>③神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの<br>④胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの<br>⑤両上肢を手関節以上で失ったもの<br>⑥両下肢を足関節以上で失ったもの                                                                                         |
| 第3級  | 1口型<br>300万円<br>2口型<br>600万円<br>3口型<br>900万円     | ①1眼が失明し、他眼の矯正視力が0.06以下になったもの<br>②咀嚼または言語の機能を廃したもの<br>③神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの<br>④胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの<br>⑤両手の手指の全部を失ったもの                                                                                                    |
| 第4級  | 1口型<br>250万円<br>2口型<br>500万円<br>3口型<br>750万円     | ①両眼の矯正視力が0.06以下になったもの<br>②咀嚼および言語の機能に著しい障害を残すもの<br>③両耳の聴力を全く失ったもの<br>④1上肢をひじ関節以上で失ったもの<br>⑤1下肢をひざ関節以上で失ったもの<br>⑥両手の手指の全部の用を廃したもの<br>⑦両足をリスフラン関節以上で失ったもの                                                                                                     |
| 第5級  | 1口型<br>200万円<br>2口型<br>400万円<br>3口型<br>600万円     | ①1眼が失明し、他眼の矯正視力が0.1以下になったもの<br>②神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの<br>③胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの<br>④1上肢を手関節以上で失ったもの<br>⑤1下肢を足関節以上で失ったもの<br>⑥1上肢の用を全廃したもの<br>⑦1下肢の用を全廃したもの<br>⑧両足の足指の全部を失ったもの                                |
| 第6級  | 1口型<br>175万円<br>2口型<br>350万円<br>3口型<br>525万円     | ①両眼の矯正視力が0.1以下になったもの<br>②咀嚼または言語の機能に著しい障害を残すもの<br>③両耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの<br>④1耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が40 cm以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの<br>⑤脊柱に著しい変形または運動障害を残すもの<br>⑥1上肢の3大関節中の2関節の用を廃したもの<br>⑦1下肢の3大関節中の2関節の用を廃したもの<br>⑧1手の5の手指または母指を含み4の手指を失ったもの |



| 障害等級   | 保険金額                                            | 後 遺 障 害                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第 7 級  | 1 口型<br>150万円<br>2 口型<br>300万円<br>3 口型<br>450万円 | ①1 眼が失明し、他眼の矯正視力が 0.6 以下になったもの<br>②両耳の聴力が 40 cm以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの<br>③1 耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が 1m以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの<br>④神経系統の機能または精神に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの<br>⑤胸腹部臓器の機能に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの<br>⑥1 手の母指を含み 3 の手指を失ったものまたは母指以外の 4 の手指を失ったもの<br>⑦1 手の 5 の手指または母指を含み 4 の手指の用を廃したもの<br>⑧1 足をリスフラン関節以上で失ったもの<br>⑨1 上肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの<br>⑩1 下肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの<br>⑪両足の足指の全部の用を廃したもの<br>⑫外貌に著しい醜状を残すもの<br>⑬両側の睾丸を失ったもの                                                                                                                        |
| 第 8 級  | 1 口型<br>100万円<br>2 口型<br>200万円<br>3 口型<br>300万円 | ①1 眼が失明し、または 1 眼の矯正視力が 0.02 以下になったもの<br>②脊柱に運動障害を残すもの<br>③1 手の母指を含み 2 の手指を失ったものまたは母指以外の 3 の手指を失ったもの<br>④1 手の母指を含み 3 の手指の用を廃したものまたは母指以外の 4 の手指の用を廃したもの<br>⑤1 下肢を 5 cm以上短縮したもの<br>⑥1 上肢の 3 大関節中の 1 関節の用を廃したもの<br>⑦1 下肢の 3 大関節中の 1 関節の用を廃したもの<br>⑧1 上肢に偽関節を残すもの<br>⑨1 下肢に偽関節を残すもの<br>⑩1 足の足指の全部を失ったもの                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 第 9 級  | 1 口型<br>75万円<br>2 口型<br>150万円<br>3 口型<br>225万円  | ①両眼の矯正視力が 0.6 以下になったもの<br>②1 眼の矯正視力が 0.06 以下になったもの<br>③両眼に半盲症、視野狭窄または視野変状を残すもの<br>④両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの<br>⑤鼻を欠損し、その機能に著しい障害を残すもの<br>⑥咀嚼および言語の機能に障害を残すもの<br>⑦両耳の聴力が 1 m以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの<br>⑧1 耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になり、他耳の聴力が 1 m以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの<br>⑨1 耳の聴力を全く失ったもの<br>⑩神経系統の機能または精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの<br>⑪胸腹部臓器の機能に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの<br>⑫1 手の母指または母指以外の 2 の手指を失ったもの<br>⑬1 手の母指を含み 2 の手指の用を廃したものまたは母指以外の 3 の手指の用を廃したもの<br>⑭1 足の第 1 の足指を含み 2 以上の足指を失ったもの<br>⑮1 足の足指の全部の用を廃したもの<br>⑯外貌に相当程度の醜状を残すもの<br>⑰生殖器に著しい障害を残すもの |
| 第 10 級 | 1 口型<br>50万円<br>2 口型<br>100万円<br>3 口型<br>150万円  | ①1 眼の矯正視力が 0.1 以下になったもの<br>②正面視で複視を残すもの<br>③咀嚼または言語の機能に障害を残すもの<br>④14 歯以上に対し歯科補綴を加えたもの<br>⑤両耳の聴力が 1m以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの<br>⑥1 耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの<br>⑦1 手の母指または母指以外の 2 の手指の用を廃したもの<br>⑧1 下肢を 3cm以上短縮したもの                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| 障害等級     | 保険金額                                             | 後 遺 障 害                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (第 10 級) |                                                  | ⑨ 1 足の第 1 の足指または他の 4 の足指を失ったもの<br>⑩ 1 上肢の 3 大関節中の 1 関節の機能に著しい障害を残すもの<br>⑪ 1 下肢の 3 大関節中の 1 関節の機能に著しい障害を残すもの                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 第 11 級   | 1 口型<br>40 万円<br>2 口型<br>80 万円<br>3 口型<br>120 万円 | ① 両眼の眼球に著しい調節機能障害または運動障害を残すもの<br>② 両眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの<br>③ 1 眼のまぶたに著しい欠損を残すもの<br>④ 10 歯以上に対し歯科補綴を加えたもの<br>⑤ 両耳の聴力が 1m 以上の距離では小声を解することができない程度になったもの<br>⑥ 1 耳の聴力が 40 cm 以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの<br>⑦ 脊柱に変形を残すもの<br>⑧ 1 手の示指、中指または環指を失ったもの<br>⑨ 1 足の第 1 の足指を含み 2 以上の足指の用を廃したもの<br>⑩ 胸腹部臓器の機能に障害を残し、労務の遂行に相当な程度の支障があるもの                                                                                                    |
| 第 12 級   | 1 口型<br>25 万円<br>2 口型<br>50 万円<br>3 口型<br>75 万円  | ① 1 眼の眼球に著しい調節機能障害または運動障害を残すもの<br>② 1 眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの<br>③ 7 歯以上に対し歯科補綴を加えたもの<br>④ 1 耳の耳殻の大部分を欠損したもの<br>⑤ 鎖骨、胸骨、肋骨、肩甲骨または骨盤骨に著しい変形を残すもの<br>⑥ 1 上肢の 3 大関節中の 1 関節の機能に障害を残すもの<br>⑦ 1 下肢の 3 大関節中の 1 関節の機能に障害を残すもの<br>⑧ 長管骨に変形を残すもの<br>⑨ 1 手の小指を失ったもの<br>⑩ 1 手の示指、中指または環指の用を廃したもの<br>⑪ 1 足の第 2 の足指を失ったもの、第 2 の足指を含み 2 の足指を失ったものまたは第 3 の足指以下の 3 の足指を失ったもの<br>⑫ 1 足の第 1 の足指または他の 4 の足指の用を廃したもの<br>⑬ 局部に頑固な神経症状を残すもの<br>⑭ 外貌に醜状を残すもの |
| 第 13 級   | 1 口型<br>15 万円<br>2 口型<br>30 万円<br>3 口型<br>45 万円  | ① 1 眼の矯正視力が 0.6 以下になったもの<br>② 1 眼に半盲症、視野狭窄または視野変状を残すもの<br>③ 正面視以外で複視を残すもの<br>④ 両眼のまぶたの一部に欠損を残しまたはまつげはげを残すもの<br>⑤ 5 歯以上に対し歯科補綴を加えたもの<br>⑥ 胸腹部臓器の機能に障害を残すもの<br>⑦ 1 手の小指の用を廃したもの<br>⑧ 1 手の母指の指骨の一部を失ったもの<br>⑨ 1 下肢を 1 cm 以上短縮したもの<br>⑩ 1 足の第 3 の足指以下の 1 または 2 の足指を失ったもの<br>⑪ 1 足の第 2 の足指の用を廃したもの、第 2 の足指を含み 2 の足指の用を廃したものまたは第 3 の足指以下の 3 の足指の用を廃したもの                                                                               |



# 損害保険会社補償部分のあらまし<事業活動総合保険「ビジネスマスター・プラス・傷害プラン」>

## ■契約概要

この補償は、事業活動総合保険普通保険約款の傷害等担保条項に、後遺障害補償保険金支払割合変更特約等をセットしたものです。

- ①ご契約者 東京都塗装工業協同組合
- ②保険期間 2023年4月1日午後4時から2024年4月1日午後4時まで
- ③ご加入資格 東京都塗装工業協同組合に加盟し、同居のご親族以外の正規従業員を1名以上雇用している法人または個人事業主
- ④被保険者(補償対象者) 被保険者は企業、補償対象者は被保険者の従業員など(ご加入の種類で異なります。)
- ⑤人数算出基準 記名式、準記名式、併用式の3通り。損害保険契約における併用式の場合の人数算出基準は「合計加入人数＝記名人数＋下請負人換算人数」となり、「下請負人換算人数」は「外注費額÷1,550万円」で計算されます。
- ⑥補償制度掛金額 (損害保険料について) 補償対象者1名あたりの保険会社補償分の保険料は死亡補償保険金1,000万円(1口型)に対し2,100円、死亡補償保険金2,000万円(2口型)に対し4,200円、死亡補償保険金3,000万円(3口型)に対し6,300円となります(補償対象者が1,000名～4,999名の場合の多数割引20%を適用。割引率は募集の結果1,000名に満たない場合には保険料を引上げさせていただきますので、あらかじめご了承ください。)。お支払いいただく補償制度掛金額から保険会社補償分の保険料を差し引いた金額は、入院通院給付金、東塗協共済制度のシステム管理費、事務手続き費用に充当しています。
- ⑦東塗協共済制度の運営費となります。
- ⑧補償内容(保険金をお支払いする主な場合と、お支払いできない主な場合)

|            | 保険金をお支払いする場合                                                                                                                                                       | お支払いする保険金の種類 | お支払いする保険金の内容                                                                                              | 保険金をお支払いできない主な場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 業務上災害などの補償 | 日本国内・国外を問わず*1補償対象者が被保険者の業務中や通勤途中において、偶然な事故によりケガなど*2をされ、死亡または後遺障害が生じた場合に、被保険者が法定外補償規定(災害補償規程)などに基づきケガなど*2をされた補償対象者またはその遺族の方に補償金を給付することによって被る損害に対し、右記の保険金をお支払いします*4。 | 死亡補償保険金      | ケガなど*2により、事故発生日からその日を含めて180日以内に亡くなった場合、死亡・後遺障害保険金額を限度にお支払いします。(すでにお支払いした後遺障害保険金がある場合は、その金額を差し引いてお支払いします。) | ○ご契約者または被保険者の故意<br>○補償対象者の故意または重大な過失<br>○補償対象者の自殺行為、犯罪行為、闘争行為によるケガ<br>○補償対象者の無免許運転または酒気帯び運転をしている間のケガ<br>○地震、噴火、津波、戦争、核燃料物質によるケガ<br>○石綿または石綿を含む製品の発ガン性その他の有害な特性<br>○補償対象者が山岳登山(ピッケルなどの登山道具を使用するもの)、ボブスレー、スカイダイビングなどに搭乗その他これらに類する危険なスポーツを行っている間のケガ<br>○補償対象者に対する刑の執行<br>○補償対象者が道路以外の場所で行う自動車、バイクなどによる競技、競争、興行中のケガ<br>○補償対象者が航空機(航空運送事業者の路線便を除きます。)を操縦中のケガ<br>○補償金を受け取るべき者の故意または重大な過失<br>○むちうち症または腰痛などでそれらの症状を裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの<br>○補償対象者の脳疾患、病気(業務上の症状を除きます。)または心神喪失<br>○補償対象者の妊娠、出産、流産または外科手術その他の医療処置など |
|            |                                                                                                                                                                    | 後遺障害補償保険金    | ケガなど*2により事故発生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、その程度に応じてパンフレット記載の後遺障害保険金額を限度にお支払いします。                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

\*1 下請負人については日本国内にかぎり補償します。

\*2 ケガ(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、吸収した場合に急激に生ずる中毒症状を含みます。)および業務上の症状\*3をいいます。

\*3 次の要件をすべて満たす症状にかぎります(①偶然かつ外来によるもの、②労働環境に起因するもの、③その他の原因の発生が時間的および場所的に確認できるもの)。具体的には、熱中症、しもやけ、潜水病などが該当します(振動症候群、腱鞘炎、塵肺症、かぜ症候群などは対象となりません。)

\*4 この保険の保険金額と重複保険契約(労災総合保険、貴事業所を保険金受取人とする傷害保険、生命保険、共済などを含みます。)の保険金額の合計額が法定外補償規定に定める補償金の額を超過する場合、重複保険契約から支払われる保険金などの額と合わせて法定外補償規定などに定める補償金の額を限度にお支払いします。

(※) 傷害ユニットご加入検討にあたって  
ケガや病気などを補償する保険は、大きく分けて公的保険と民間保険の2種類があります。民間保険は公的保険を補完する面もあることから、公的保険の補償内容をご理解いただいたうえで、ご契約をご検討ください。公的保険制度の概要は、金融庁のホームページなどをご確認ください。(https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html)

## ご加入にあたってのご注意

### ■告知義務・告知事項(ご契約締結時における注意事項)

- (1) 保険契約者または記名被保険者の方には、保険契約締結の際、告知事項について、損保ジャパンに事実を正確に告げていただく義務(告知義務)があります。

#### <告知事項>

##### ■加入依頼書等および付属書類の記載事項すべて

- (2) 保険契約締結の際、告知事項について、故意または重大な過失によって事実を告げなかった場合または事実と異なることを告げた場合には、ご契約が解除されたり、保険金をお支払いできないことがあります。

### ■通知義務・通知事項(ご契約締結後における注意事項)

- (1) 保険契約締結後、通知事項が発生する場合は取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。ただし、その事実がなくなった場合は、ご通知いただく必要はありません。

#### <通知事項>

##### ■加入依頼書等および付属書類の記載事項の内容に変更を生じさせる事実が発生すること。(※) ■法定外補償規定などの変更

- (※) 加入依頼書等に記載された事実の内容に変更を生じさせる事実が発生した場合で、その事実の発生が記名被保険者に原因がある場合は、あらかじめ取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。その事実の発生が記名被保険者の原因でない場合は、その事実を知った後、遅滞なく取扱代理店または損保ジャパンまでご通知が必要となります。(ただし、その事実がなくなった場合は、損保ジャパンまでご通知いただく必要はありません。)
- (2) ご通知やご通知に基づく追加保険料のお支払いがないまま事故が発生した場合、保険金をお支払いできないことや、ご契約が解除されることがあります。ただし、変更後の保険料が変更前の保険料より高くならなかったときを除きます。
- (3) また、以下の事項に変更があった場合にも、取扱代理店または損保ジャパンまで遅滞なくご通知ください。ご通知いただかないと、損保ジャパンからの重要なご連絡ができなくなります。

##### ■ご契約者の住所などを変更される場合

- (4) 保険契約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場合などは、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。

## その他ご注意いただくこと

■この保険の保険期間(保険のご契約期間)は原則として1年間です。ただし、個別のご契約により異なる場合がありますので、詳しくは取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。また、実際にご契約いただくお客さまの保険期間につきましては、加入依頼書等にてご確認ください。

■保険責任は保険期間の初日の午後4時(加入依頼書等またはセットされる特約にこれと異なる時刻が記載されている場合はその時刻)に始まり、末日の午後4時に終わります。

■本補償でお支払いする保険金のうち、ケガなどをされた役員や従業員などに支払う補償金につきましては、法定外補償規定(災害補償規程)などに定める補償金の額の範囲内の額を、保険金額として設定いただきます。なお、お支払いする補償金の額は、保険金額または法定外補償規定などに定める補償金の額のいずれか低い額が限度となります。また、他の保険契約など(※)により支払われるべき保険金がある場合には、他の保険契約など(※)から支払われる保険金の額と合算して法定外補償規定などに定める補償金の額を限度に保険金をお支払いします。

(※)労働災害総合保険、記名被保険者を保険金受取人とする傷害保険、生命保険、共済契約などをいいます。

■実際にご契約いただくお客さまの保険料につきましては、加入依頼書等にてご確認ください。

■売上高、人数等のお客さまの保険料算出に特に関係する事項につきましては、加入依頼書等の記載事項が事実と異なっていないかご確認ください。

■ご契約を解約される場合には、取扱代理店または損保ジャパンまでお申し出ください。解約の条件によっては、損保ジャパンの定めるところにより保険料を返還、または未払込保険料を請求させていただくことがあります。詳しくは、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

■引受保険会社が経営破綻した場合または引受保険会社の業務もしくは財産の状況に照らして事業の継続が困難となり、法令に定める手続きに基づき契約条件の変更が行われた場合は、ご契約時にお約束した保険金・解約返れい金等のお支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。

■この保険については、ご契約者が個人、小規模法人(引受保険会社の経営破綻時に常時使用する従業員等の数が20名以下である法人をいいます。)またはマンション管理組合(以下あわせて「個人等」といいます。)である場合にかぎり、損害保険契約者保護機構の補償対象となります。補償対象となる保険契約については、引受保険会社が経営破綻した場合は、保険金・解約返れい金等の8割まで(ただし、破綻時から3か月までに発生した事故による保険金は全額)が補償されます。なお、ご契約者が個人等以外の保険契約であっても、その被保険者である個人等がその保険料を実質的に負担すべきこととされているもののうち、その被保険者にかかる部分については、上記補償の対象となります。

損害保険契約者保護機構の詳細につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

■加入者証は大切に保管してください。なお、ご加入の日から1か月を経過しても加入者証が届かない場合は、損保ジャパンまでお問い合わせください。

■この保険は営業または事業のための保険契約であり、クーリングオフ(ご契約申込みの撤回)の対象とはなりません。

#### ■【保険契約の無効、取消しについて】

次の場合に保険契約が無効または取消しとなり、保険金をお支払いできないことがあります。

- ・ご契約者が保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもって契約した場合
- ・ご契約者、被保険者の詐欺または強迫によって損保ジャパンが契約した場合

など

## 万一事故にあわれたら

### ●事故が起きた場合（まずは共済制度窓口、または取扱代理店までご連絡ください。）

事故が起きた場合は、ただちに共済制度窓口または取扱代理店までご連絡ください。

平日夜間、土日祝日の場合は、損害保険ジャパン株式会社の下記事故サポートセンターへご連絡ください。

【窓口：事故サポートセンター】

**0120-727-110**

＜受付時間＞

平日/午後5時～翌日午前9時

土日祝日（12月31日～1月3日を含みます。）/24時間

※上記受付時間外は、共済制度窓口または取扱代理店までご連絡ください。

■事故が起きた場合は、遅滞なく損保ジャパンまたは取扱代理店までご通知ください。遅滞なくご通知いただけなかった場合は、保険金の全額または一部をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。

■保険金のご請求にあたっては、以下の書類のうち損保ジャパンが求めるものを提出していただきます。

|   | 必要となる書類                                    | 必要書類の例                                                                              |
|---|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ① | 保険金請求書および保険金請求権者が確認できる書類                   | 保険金請求書、戸籍謄本、印鑑証明書、委任状、代理請求申請書、住民票<br>など                                             |
| ② | 損害(※)の額、損害(※)の程度および損害(※)の範囲、復旧の程度等が確認できる書類 | 診断書、診療報酬明細書、入院通院申告書、治療費領収書、死亡診断書(写)、死体検案書(写)、レントゲン(写)、所得を証明する書類、休業損害証明書、源泉徴収票<br>など |
| ③ | 公の機関や関係先等への調査のために必要な書類                     | 同意書<br>など                                                                           |
| ④ | 記名被保険者の業務上の事故であることを確認する書類                  | 工事請負契約書、受注書、発注書<br>など                                                               |
| ⑤ | 損保ジャパンが支払うべき保険金の額を算出するための書類                | 他の保険契約等の保険金支払内容を記載した支払内訳書<br>など                                                     |

(※) 損害とは保険金のお支払対象となる傷害のことをいいます。

(注) 事故の内容および損害の額等に応じ、前記以外の書類もしくは証拠の提出または調査等にご協力いただくことがあります。

■上記の書類をご提出いただいた日からその日を含めて30日以内に、損保ジャパンが保険金を支払うために必要な事項の確認を終え、保険金をお支払いします。ただし、特別な照会または調査等が必要な場合は、損保ジャパンは、確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を通知し、お支払いまでの期間を延長することがあります。詳しい内容につきましては、損保ジャパンまでお問い合わせください。

■賠償責任を補償するご契約の場合、賠償事故にかかわる示談につきましては、必ず損保ジャパンにご相談のうえ、交渉をおすすめください。事前に損保ジャパンにご相談なく示談された場合は、保険金の全額または一部をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。

(注) この保険には示談交渉サービスはありません。相手の方との示談につきましては、損保ジャパンとご相談いただきながら記名被保険者ご自身で交渉をすすめていただくことになります。



### ■保険会社との間で問題を解決できない場合(指定紛争解決機関)

損保ジャパンは、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。損保ジャパンとの間で問題を解決できない場合は、一般社団法人日本損害保険協会に解決の申し立てを行うことができます。

【窓口：一般社団法人日本損害保険協会「そんぽADRセンター」】

〔ナビダイヤル〕 0570-022808 <通話料有料>

受付時間：平日の午前9時15分～午後5時（土・日・祝日・年末年始は休業）

詳しくは、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/)

### ■個人情報の取扱いについて

○保険契約者(団体)は、本契約に関する個人情報を、損保ジャパンに提供します。

○損保ジャパンは、本契約に関する個人情報を、本契約の履行、損害保険等損保ジャパンの取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、等を行うために取得・利用し、その他業務上必要とする範囲で、業務委託先、再保険会社、等(外国にある事業者を含みます。)に提供等を行う場合があります。また、契約の安定的な運用を図るために、加入者および被保険者の保険金請求情報等を契約者に対して提供することがあります。なお、保健医療等のセンシティブ情報(要配慮個人情報を含みます。)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。個人情報の取扱いに関する詳細(国外在住者の個人情報を含みます。)については損保ジャパン公式ウェブサイト(https://www.sompo-japan.co.jp/)をご覧ください。取扱い代理店または損保ジャパンまでお問い合わせ願います。

申込人(加入者)および被保険者は、これらの個人情報の取扱いに同意のうえご加入ください。

■このパンフレットは概要を説明したものです。詳細につきましては、ご契約者である団体の代表者の方にお渡ししております約款等に記載しています。必要に応じて、団体までご請求いただくか、損保ジャパン公式ウェブサイト(https://www.sompo-japan.co.jp/)でご参照ください(ご契約内容が異なっていたり、公式ウェブサイトに約款・ご契約のしおりを掲載していない商品もあります。)。ご不明点等がある場合には、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

■ご契約者と被保険者(保険の補償を受けられる方)が異なる場合は、被保険者となる方にもこのパンフレットに記載した内容をお伝えください。

■取扱代理店は引受保険会社との委託契約に基づき、お客さまからの告知の受領、保険契約の締結・管理業務等の代理業務を行っております。したがって、取扱代理店とご締結いただいて有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものとなります。

## ■お問い合わせ先

### ◎ 取扱代理店(お問い合わせ先)

株式会社大樹オンユー

・インシュアランス・マネジメント

〒112-0006 東京都文京区小日向4-2-8

TEL : 03-5805-3063 FAX : 03-5805-3042

受付時間：平日の9:00～17:00

(土日、祝日、年末年始を除きます。)

### ◎ 引受保険会社

損害保険ジャパン株式会社

金融法人第二部 営業第三課

〒103-8255 東京都中央区日本橋2-2-10

TEL : 03-3231-3667 FAX : 03-6860-2713

受付時間：平日の9:00～17:00

(土日、祝日、年末年始を除きます。)

東京都塗装工業協同組合  
共済制度

〒150-0032 東京都渋谷区鶯谷町19-22 塗装会館1階

TEL : 03-3461-8678 FAX : 03-3461-8724

E-mail : kyosai@paint.jp