

長期間働けなくなった時に…

団体長期障害所得補償

団体割引 **15%** 適用

NEW!

- ・「がん」の診断確定に関する規定が明確化されました。
- ・免責期間を365日に変更します。

記載のないタイプの保険料等詳細はP15をご確認ください。

【長期補償プラン】 所得補償と合わせて安心!

入院が長期にわたった場合でも、安心して入院生活をお送りいただけます。



※保険金をお支払いする主な場合、保険金をお支払いしない主な場合については後記「補償の概要等」をご覧ください。

団体長期障害所得補償の概要

病気やケガで働けなくなり、その期間が免責期間^(※1)を超えた場合に、最長6年間の長期間にわたり保険金をお支払いします。

(※1) 保険金をお支払いしない期間をいいます。

団体長期障害所得補償のPOINT

● 認知症・メンタル疾患補償特約セット

メンタルヘルス不調等の精神障害の場合に保険金をお支払いします。

ただし、アルコール依存、薬物依存等一部の精神障害は補償の対象となりません。また、保険金をお支払いする1事故あたりの限度期間は2年となります。

● 長期的な補償!

所得補償は一時的な収入の減少を補てんする補償ですが、団体長期障害所得補償は1年以降の長期的な収入の減少を補てんする補償です。

● 「地震 噴火 津波」によるケガも

補償します!

(天災危険補償特約(団体長期障害所得補償用)がセットされています。)

保険の対象となる方が地震・噴火またはこれらによる津波によって、病気やケガで働けなくなり、就業障害となった場合についても補償されます。

● 治療と仕事の両立支援特約セット

三大疾病(がん・急性心筋梗塞・脳卒中)により働けなくなり、早期に短時間勤務等で復職をした場合も、所定の要件を満たすときには保険金をお支払いします。^(※2)

(※2) 所定の要件については、「補償の概要等」の就業障害の定義をご確認ください。

※Lタイプのみ(治療と仕事の両立支援特約(三大疾病用)がセットされています。)

その他のPOINT

団体契約だけ!

個人ではご加入いただけない、団体契約(同窓会)のみご加入可能な補償です。

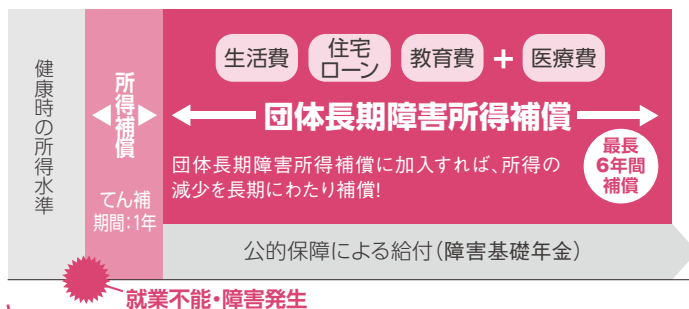
一部復職後も対象!

免責期間(365日)経過後一部復職した場合も就業に支障があり、一定割合(20%)超の所得喪失がある場合、所得喪失割合に応じて保険金をお支払いします。

会員の先生が長期間働けなくなったら、収入は途絶えます。

■ 補償イメージ(例)

※本図は補償のイメージをわかりやすく説明するために簡略化したものです。



先生方の公的保障には限界がございます。万が一、長期にわたり医療行為が出来なくなると経済的ダメージは相当大きなものとなります!

〈長期補償プラン〉 所得補償 (Sタイプ) + 団体長期障害所得補償 (Lタイプ) 1口あたりの保険料表 (月払)

- てん補期間(*1): 所得補償1年 + 団体長期障害所得補償6年
- 免責期間(*2): 所得補償 (0日)、団体長期障害所得補償 (365日)
- 引受対象年齢: 満69歳以下 (新規加入の場合、満64歳以下。保険の対象となる方 (被保険者) ご本人は会員本人に限ります)
- 月額保険金額 (支払基礎所得額): 1口10万円 (上限口数10口まで) (*3)

(単位:円)

加入年齢		Sタイプ + Lタイプ		加入年齢		Sタイプ + Lタイプ	
		1口あたりの保険料				1口あたりの保険料	
男性	20~24歳	1,390		女性	20~24歳	1,270	
	25~29歳	1,530			25~29歳	1,460	
	30~34歳	1,750			30~34歳	1,760	
	35~39歳	2,140			35~39歳	2,300	
	40~44歳	2,820			40~44歳	3,160	
	45~49歳	3,850			45~49歳	4,340	
	50~54歳	5,350			50~54歳	5,950	
	55~59歳	7,560			55~59歳	7,770	
	60~64歳	11,290			60~64歳	10,480	
65~69歳	17,250		65~69歳	14,650			

保険料計算式

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{年齢別の保険料} \\ \hline \text{円} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{ご加入口数} \\ \hline \square \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{ご加入の保険料} \\ \hline \text{円} \\ \hline \end{array}$$

■口数の決め方

平均月間所得額の範囲内 (賞与を含む年収の1/12) を限度に設定してください。

保険金額 (支払基礎所得額) が保険の対象となる方の平均月間所得額を上回っている場合には、その上回る部分については保険金をお支払いできません。他の保険契約または共済契約から保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることがあります。

● ご加入の月額保険金額 (支払基礎所得額) は、平均月間所得額(*4)の範囲内、かつ、上限口数以下で設定してください。

(*1) 保険金をお支払いする1事故あたりの限度期間 (ただし、団体長期障害所得補償においてセットされる認知症・メンタル疾患補償特約の対象となる精神障害については2年を限度にお支払いの対象となります。)

(*2) 保険金をお支払いしない期間

(*3) 口数の決定方法: [平均月間所得額(*4)]以下でかつ上記記載の上限口数の範囲内で設定してください。

(*4) 加入申込み直前12か月における保険の対象となる方 (被保険者) ご本人の所得(*5)の平均月額をいいます。

(*5) [業務に従事することによって得られる給与所得・事業所得・雑所得の総収入金額] から [就業障害の発生にかかわらず得られる収入] および [就業障害により支出を免れる金額] を控除したものをいいます。

● 保険料は保険の対象となる方ご本人の年齢 (団体契約の始期日時時点の年齢をいいます。) や性別によって異なります。

● 同様の他の保険制度に加入していても保険金額が合算して平均月間所得額の範囲内であれば、本保険にご加入いただけます。

● 団体契約の始期日時 (2024年3月1日現在) での満年齢で5歳きざみの保険料が決められ、年齢群が上がった場合は、更新時に自動的に変更となります。

健康状態告知事項

「いいえ」の場合
お申し込みいただけます。

質問1	告知日 (ご記入日) 現在、病気やケガで入院中、または入院が手術をすすめられていますか。	いいえ <input checked="" type="checkbox"/>
質問2	告知日 (ご記入日) より過去1年以内に病気で、継続して10日以上入院をしたことがありますか。	
質問3	告知日 (ご記入日) より過去2年以内に ●「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気 (アルコール・薬物依存含みます)」と医師に診断されたことがありますか。 ●「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気 (アルコール・薬物依存含みます)」のため、医師から検査(*6)治療 (投薬の指示を含みます) を受けるように指導されたことがありますか。	

(*6) 検査結果が異常なしだった場合は「なし」となります。ただし、検査の結果が判明していない場合や経過観察中の場合は「あり」となります。がんまたは上皮内がんを含めて告知いただきたい病気の例については、同封の加入依頼書の「C健康状態告知書」をご確認ください。